

**PAPEL DE LOS GRUPOS DE APOYO EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON
CÁNCER DE MAMA EN UNICÁNCER CAPÍTULO TULUÁ**

CATALINA ZAPATA IDROBO

SHELY MANUELA ORTIZ CUBILLOS

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

2025

**PAPEL DE LOS GRUPOS DE APOYO EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON
CÁNCER DE MAMA EN UNICÁNCER CAPÍTULO TULUÁ**

CATALINA ZAPATA IDROBO

SHELY MANUELA ORTIZ CUBILLOS

**Trabajo de grado como requisito para optar por el título de
TRABAJADORAS SOCIALES**

Directora de trabajo de grado

ELIANA VANESSA HOYOS RESTREPO

UNIVERSIDAD DEL VALLE

FACULTAD DE HUMANIDADES

ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL Y DESARROLLO HUMANO

TULUÁ, VALLE DEL CAUCA

2025

DEDICATORIA

A mis padres por su apoyo incondicional,
por el esfuerzo realizado estos cinco años para llegar donde estoy hoy.

A cada una de las participantes, por abrir su corazón y permitirnos indagar
frente al significado que ha tenido el diagnóstico de cáncer en sus vidas.

A Unicáncer, por abrirnos sus puertas y permitirnos conocer acerca de su historia.

A Eliana Vanessa Hoyos, por su disposición, compromiso y colaboración para la realización de
nuestro trabajo de grado, por llegar a nuestras vidas en el momento indicado.

A mi amiga y futura colega, Shely. Desde el momento 0 sabía que iba a ser más que una simple
compañera de clase, gracias por siempre estar ahí y ser mi complemento en este camino.

A cada una de las personas que de manera directa o indirecta
apoyaron la realización de este trabajo.

Catalina Zapata Idrobo

DEDICATORIA

A mis padres por ser una red de amor y apoyo, por creer en mí, por celebrar mis triunfos. Gracias por hacerme sentir que puedo con todo, por cada palabra de aliento y cada gesto de cariño que fueron el combustible que me impulsó a culminar este camino.

A mi compañera y amiga, gracias por compartir juntas esta experiencia. Por la manera en que siempre supimos complementarnos. Gracias por tu escucha, por tu apoyo en los momentos difíciles, por hacer que cada etapa de este proceso fuera más llevadera y enriquecedora. Juntas aprendimos, crecimos y demostramos que el trabajo en equipo, cuando se hace con respeto, compromiso y cariño, siempre da grandes frutos.

A nuestra supervisora de trabajo de grado, quien con su experiencia y dedicación nos guio con sabiduría durante todo el proceso. Gracias por su acompañamiento constante, por atender con amabilidad cada inquietud, y por alentarnos a dar lo mejor de nosotras. Su apoyo no solo hizo que este proceso fuera exitoso, sino también profundamente significativo y disfrutable.

A la institución Unicáncer Capítulo Tuluá, por abrirnos sus puertas con generosidad y brindarnos los espacios necesarios para el desarrollo de esta investigación. Su disposición y confianza fueron fundamentales para llevar a cabo nuestro trabajo.

A las mujeres participantes del grupo de apoyo, gracias por su tiempo, su calidez y por permitirnos entrar en sus vidas, en sus historias y en sus emociones. Sus testimonios, su fortaleza y su esperanza fueron el corazón de esta investigación y una fuente de aprendizaje invaluable.

Shely Manuela Ortiz Cubillos

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.....	9
1.1 Antecedentes.....	9
1.2 Planteamiento del problema.....	18
1.3 Justificación.....	25
1.4 Pregunta.....	30
1.5 Objetivos.....	30
1.5.1 Objetivo general.....	30
1.5.2 Objetivos específicos.....	30
1.6 Metodología.....	31
1.6.1 Tipo de investigación.....	32
1.6.2 Método.....	32
1.6.3 Técnicas y fuentes de recolección de información.....	33
1.6.4 Muestra y tipo de muestreo.....	35
1.6.5 Criterios de inclusión.....	36
CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL.....	37
2.1 Caracterización Institucional Unicáncer Capitulo Tuluá – Valle Del Cauca.....	37
CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.....	41
3.1 Grupos de apoyo.....	44
3.2 Significados.....	46
3.2.1 Experiencia.....	46
3.2.2 Participación.....	50
3.3 Papel institucional.....	53
CAPÍTULO IV. HALLAZGOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.....	57
4.1 Caracterización de las participantes.....	57
4.2 Significados.....	64
4.2.1 Frente a la experiencia.....	65
4.2.2 Frente a la participación.....	73
4.3 Papel institucional.....	83
4.3.1 Definición de grupo de apoyo.....	84

4.3.2 Frente al origen e historia del grupo.....	86
4.3.3 Frente al funcionamiento del grupo.....	88
4.3.4 Frente al impacto en las participantes.....	90
4.3.5 Frente al apoyo institucional.....	91
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.	95
CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES.....	99
REFERENCIAS.....	101
ANEXOS.	110
Anexo A. Formato de consentimiento informado directivos.	110
Anexo B. Formato de consentimiento informado participantes.....	111
Anexo C. Guía entrevista semiestructurada a directivos.....	112
Anexo D. Guía entrevista semiestructurada a participantes.....	115

INTRODUCCIÓN.

El diagnóstico de cáncer de mama es una de las experiencias más desafiantes que una mujer puede enfrentar, no solo por las implicaciones físicas de la enfermedad, sino también por las repercusiones emocionales que conlleva. En este sentido, los grupos de apoyo para pacientes oncológicos se presentan como una herramienta fundamental para mejorar el bienestar emocional, facilitar el afrontamiento de la enfermedad y proporcionar un espacio de contención para las personas diagnosticadas. La participación en estos grupos permite la construcción social de significados compartidos, entendida como el proceso mediante el cual las mujeres, a través del diálogo, el intercambio de experiencias y la interacción con otras participantes, reinterpretan colectivamente el diagnóstico, la enfermedad y sus efectos en la vida cotidiana. Desde enfoques socioconstruccionistas, el significado de la experiencia de salud-enfermedad no se produce de manera individual, sino en la interacción con otros, donde se elaboran sentidos, emociones y formas de afrontamiento socialmente mediadas (Berger & Luckmann, 1968; Gergen, 2007).

El objetivo general de esta investigación fue analizar el papel del grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama de las mujeres que hacen parte de este, reconociendo sus experiencias, significados y la incidencia del acompañamiento institucional en su bienestar emocional y social.

La investigación se enmarca en el paradigma construccionista, desde el cual se busca comprender cómo las mujeres construyen significados y estrategias de afrontamiento a partir de la interacción con otras participantes del grupo. La metodología es de enfoque cualitativo, bajo un paradigma interpretativo, lo que permitió recuperar las experiencias de las mujeres, visibilizar sus voces y analizar cómo la participación grupal se convierte en un espacio de reconstrucción del sentido, aprendizaje y crecimiento personal. La interacción dentro del grupo no solo favorece la

adaptación emocional y psicológica, sino que también posibilita la co-construcción de nuevas formas de entender y enfrentar la enfermedad, transformando el sufrimiento en una oportunidad de resiliencia.

Los resultados más relevantes del estudio evidencian que la participación en el grupo de apoyo contribuye a la disminución del aislamiento y la ansiedad, al fortalecimiento de la autoestima y al desarrollo de un sentido de esperanza frente al diagnóstico. Las participantes identifican el grupo como un espacio de contención, solidaridad y acompañamiento, donde pueden expresar sus emociones y sentirse comprendidas. Asimismo, se reconoce el compromiso institucional de Unicáncer Capítulo Tuluá con el bienestar integral de las participantes, entendido como un enfoque de salud holístico que abarca no solo la ausencia de enfermedad, sino también el equilibrio y la interacción positiva entre los aspectos físicos, mentales y sociales del individuo. En la literatura científica actual, se señala que el bienestar comprende múltiples dimensiones interconectadas que permiten al individuo afrontar los desafíos de la vida, mantener relaciones sociales significativas y desarrollar una percepción positiva de su calidad de vida (Snuggs, 2025). Aunque se resalta la necesidad de fortalecer el componente psicosocial mediante la presencia de profesionales de Trabajo Social y Psicología que potencien la labor del grupo y articulen acciones interdisciplinarias.

La importancia de este trabajo radica en visibilizar la dimensión humana y social del proceso oncológico, destacando el valor de los grupos de apoyo como espacios que promueven la salud mental, la resiliencia y la construcción colectiva de sentido. Además, aporta al campo del Trabajo Social en salud, evidenciando el rol fundamental del profesional en la promoción de redes de apoyo, el acompañamiento emocional y la gestión institucional de estrategias integrales de cuidado.

El documento se estructura en seis capítulos. En el Capítulo I se presentan los aspectos generales de la investigación: antecedentes, planteamiento del problema, justificación, pregunta, objetivos y metodología. El Capítulo II expone el marco contextual, que caracteriza la Fundación Unicáncer Capítulo Tuluá y su labor institucional. El Capítulo III desarrolla el marco teórico, abordando las categorías centrales del estudio: grupos de apoyo, significados, participación y papel institucional. El Capítulo IV presenta los hallazgos, interpretación y análisis de la información recolectada con las mujeres participantes y los directivos de la institución. El Capítulo V expone las conclusiones derivadas del proceso investigativo y el Capítulo VI ofrece las recomendaciones orientadas al fortalecimiento del acompañamiento psicosocial en los grupos de apoyo oncológicos.

Finalmente, esta investigación busca aportar a la comprensión del papel de los grupos de apoyo como escenarios transformadores que favorecen la adaptación emocional, la construcción de esperanza y el fortalecimiento del bienestar integral de las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, reafirmando la importancia de integrar el componente psicosocial en las prácticas institucionales de atención oncológica.

CAPÍTULO I. ASPECTOS GENERALES DE LA INVESTIGACIÓN.

1.1 Antecedentes.

Diversos estudios han explorado el impacto de los grupos de apoyo en mujeres con un diagnóstico de cáncer en Latinoamérica, evidenciando sus beneficios en términos de resiliencia, adherencia al tratamiento y calidad de vida. Estos grupos, facilitados por instituciones y fundaciones, han sido clave para ofrecer acompañamiento emocional, reforzar redes sociales y promover una actitud positiva frente a los desafíos del tratamiento. En este documento se presentan los antecedentes más relevantes relacionados con el impacto de los grupos de apoyo como estrategia de afrontamiento para mujeres diagnosticadas con cáncer. Se analizan experiencias tanto en Colombia como en otros países de la región, destacando la importancia de estas iniciativas para

mejorar el bienestar de las personas y sus familias. Para la elaboración del presente apartado se seleccionaron documentos bajo criterios específicos como la pertinencia temática y un contexto geográfico en Latinoamérica, principalmente en Colombia. Además, se hizo un rastreo de estudios e investigaciones que dan bases y están relacionadas con el tema a abordar, los cuales permitieron un análisis sobre el impacto de los grupos de apoyo en personas diagnosticadas con cáncer.

El cáncer ha representado un importante reto de salud pública a nivel global. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, el cáncer constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo, con cerca de 20 millones de nuevos casos y aproximadamente 10 millones de muertes registradas anualmente, lo que refleja una carga significativa tanto en términos sanitarios como sociales (Organización Mundial de la Salud [OMS], 2022).

En el caso de las mujeres, los diagnósticos de cáncer de mama y cáncer de cuello uterino se destacan por su elevada prevalencia a nivel mundial, constituyéndose en importantes problemas de salud pública. Según estimaciones de la Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (IARC), el cáncer de mama es el tipo de cáncer más diagnosticado en mujeres a nivel global y una de las principales causas de mortalidad, mientras que el cáncer de cuello uterino continúa afectando de manera significativa a la población femenina, especialmente en países de ingresos medios y bajos (Sung et al., 2021). En este escenario, los grupos de apoyo emergen como una respuesta complementaria al tratamiento médico.

En el ámbito internacional, diversas investigaciones han evidenciado que el apoyo social cumple una función esencial en los procesos de adaptación y afrontamiento frente al diagnóstico oncológico. En un estudio publicado en una revista científica de la editorial Elsevier, Rodríguez et al. (2018) desarrollaron una investigación de enfoque cuantitativo con mujeres diagnosticadas con

cáncer, identificando que aquellas que recibían apoyo tangible y emocional presentaban mayores niveles de resiliencia y una mejor calidad de vida. Dicho apoyo provenía no solo del entorno familiar y social cercano, sino también de grupos comunitarios y organizaciones especializadas, las cuales ofrecían espacios para compartir experiencias y fortalecer redes de solidaridad.

Por otro lado, en América Latina, los grupos de apoyo han adquirido relevancia como una intervención psicosocial efectiva para el afrontamiento de enfermedades crónicas como el cáncer; en este sentido, Rivera, C. et al. (2020) realizaron en Perú una investigación de enfoque cuantitativo y alcance descriptivo-analítico desde la disciplina de la psicología, cuyo objetivo fue evaluar el impacto de los grupos de apoyo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. El estudio contó con una muestra conformada por mujeres participantes de estos espacios y empleó instrumentos psicológicos estandarizados para medir ansiedad, depresión y estrategias de afrontamiento. Los resultados evidenciaron que la participación en los grupos de apoyo contribuyó significativamente a la disminución de la ansiedad y la depresión, así como al fortalecimiento de estrategias de afrontamiento positivo, tales como la aceptación de la enfermedad y el afrontamiento activo, demostrando el impacto favorable que genera ser parte de un grupo orientado al acompañamiento emocional y al apoyo psicosocial durante el proceso de la enfermedad.

En relación con la adherencia al tratamiento oncológico, Rodríguez et al. (2017) desarrollaron una investigación orientada a analizar la influencia de los grupos de apoyo en mujeres sometidas a tratamientos oncológicos. El estudio se llevó a cabo con población femenina diagnosticada con cáncer, mediante un enfoque cuantitativo y un alcance descriptivo. La muestra estuvo conformada por mujeres en tratamiento oncológico que participaban en grupos de apoyo, y se emplearon instrumentos estandarizados para evaluar la adherencia al tratamiento, el bienestar emocional y la percepción de apoyo social. Los resultados evidenciaron que la participación en

estos grupos contribuyó de manera significativa a mejorar la adhesión al tratamiento médico, así como a promover una actitud más optimista frente a la enfermedad. Adicionalmente, las participantes reportaron un mayor sentimiento de pertenencia y una disminución en la sensación de aislamiento social, lo que resalta el papel de los grupos de apoyo como un recurso clave para fortalecer el afrontamiento y la resiliencia durante el proceso oncológico.

En el contexto colombiano, un estudio publicado en la *Revista Colombiana de Psicología por la Universidad Nacional de Colombia (2019)* reportó que las estrategias de afrontamiento centradas en el apoyo emocional, el afrontamiento religioso y la aceptación cognitiva se asociaron positivamente con una percepción más favorable de la calidad de vida en mujeres con diagnóstico oncológico. Esta investigación, destacó que los grupos de apoyo ofrecían herramientas clave para el desarrollo de dichas estrategias, consolidándose como un recurso esencial durante el tratamiento oncológico. Por otro lado, Marín, et al. (2013) señalaron que estos espacios contribuyen significativamente a la mejora de la calidad de vida, al fortalecer las redes sociales y reducir el impacto emocional del tratamiento. En la misma línea, un análisis realizado en la Universidad Industrial de Santander evidenció que las mujeres participantes en grupos de apoyo reportaron menores niveles de aislamiento social y un mayor bienestar emocional, producto del acompañamiento y la construcción de experiencias compartidas (Hernández, 2022).

Desde el campo del Trabajo Social, se destacan aportes relevantes. Gómez Benavides y Rodríguez Gómez (2017), en un trabajo de grado de la Universidad del Valle, analizaron la intervención profesional en procesos de duelo con personas diagnosticadas con cáncer en Cali. Mediante una metodología cualitativa centrada en trayectorias y reflexividades profesionales, evidenciaron que la intervención de Trabajo Social trasciende el acompañamiento emocional,

incidiendo en la reconstrucción de significados frente a la enfermedad, la resignificación del duelo anticipado y la articulación de redes de apoyo.

Asimismo, Santomé, Espinoza y Momphotes (2003), en su trabajo de grado sobre la sistematización del Grupo de Apoyo de Unicáncer, Cali, desarrollaron una investigación cualitativa y participativa orientada a recuperar la experiencia de intervención grupal. Desde una perspectiva interdisciplinaria que articula aportes biomédicos y sociales, concluyeron que el cáncer genera una ruptura significativa en las redes de apoyo de las personas, y que la intervención desde Trabajo Social en grupos de apoyo favorece la adaptación psicosocial, fortalece el apoyo percibido y facilita la construcción de nuevas redes solidarias entre pacientes.

No obstante, a pesar de los beneficios documentados de los grupos de apoyo para personas con cáncer, diversos estudios han señalado la existencia de barreras significativas que limitan su acceso y participación. Investigaciones previas identifican factores como el estigma social asociado al cáncer, las barreras económicas y el limitado acceso a servicios de salud psicosocial especializados como obstáculos recurrentes. En este sentido, Rodríguez. et al. (2019) encontraron que los prejuicios culturales y el estigma social dificultan la búsqueda de apoyo grupal, mientras que García y Cruz (2020) documentaron que las limitaciones financieras y la falta de cobertura de servicios psicosociales en los sistemas públicos de salud restringen el acceso a estas intervenciones. Asimismo, Almeida et al. (2017) señalaron que la escasa capacitación en atención psicosocial entre los profesionales de la salud en América Latina limita la implementación efectiva y sostenibilidad de los programas de apoyo, reduciendo su alcance y su impacto en la población oncológica.

En Colombia, de acuerdo con los estudios de Rojas, et al. (2018), “la salud mental de los pacientes de enfermedades terminales presenta serias dificultades en su abordaje” (pág. 136). Para

llegar a esta conclusión, los investigadores realizaron un estudio que tuvo como objetivo analizar la salud mental de pacientes con enfermedades terminales, destacando las dificultades existentes en su abordaje dentro del sistema de salud. El estudio se desarrolló en Colombia con población diagnosticada con enfermedades oncológicas en fases avanzadas. La investigación tuvo un enfoque cualitativo, utilizando entrevistas y análisis de experiencias clínicas como instrumentos de recolección de información. Los resultados señalaron serias limitaciones en la atención de la salud mental de estos pacientes, asociadas a la fragmentación de los servicios, la atención tardía y la insuficiencia de estrategias de acompañamiento psicosocial, lo que incrementa el desgaste físico y emocional y acelera el deterioro de la salud.

Esta situación se ve reforzada por investigaciones como la de García et al. (2025), titulada *Delays and inequalities in breast cancer in Meta Colombia (2017–2023): A cross-sectional*, allí se realizó un estudio con mujeres diagnosticadas con cáncer de mama. A partir del análisis documental y de registros del sistema de salud, se identificaron demoras superiores a 60 días en el proceso de atención de cáncer en el departamento del Meta, atribuibles tanto a barreras del sistema de salud como a factores administrativos y geográficos, evidenciando que el 36 % del retraso se relaciona con la falta de atención oportuna y el 23 % con barreras administrativas. Asimismo, reportes periodísticos han señalado que una proporción significativa de pacientes en Colombia debe esperar entre uno y tres meses para ser diagnosticada, debido a demoras en autorizaciones y en el acceso a especialistas, lo que fragmenta la atención y afecta la continuidad del tratamiento (El Tiempo, 2025).

Ahora bien, para la familia, recibir un diagnóstico de cáncer constituye sin duda una experiencia traumática y estresante, asociada con la idea de muerte, el sufrimiento, la negación y la modificación de los roles familiares. Además, es causal de confusión y obliga a la familia a

reorganizarse para afrontar la nueva experiencia a la que se enfrentan, para brindar estabilidad en el sistema familiar (Mesquita, et al. 2007). Está claro que cada individuo afronta el diagnóstico de manera distinta, por esto los profesionales que acompañan a la persona y a su familia, se deben enfrentar a los distintos comportamientos y emociones que se expresan frente a la enfermedad.

En relación con la capacitación del personal de salud en atención psicosocial, Cerquera (2018) desarrolló un estudio de carácter investigativo, tuvo como objetivo analizar las limitaciones existentes en la formación del personal médico para el abordaje integral de pacientes oncológicos. La investigación se llevó a cabo en el contexto latinoamericano, con énfasis en profesionales de la salud que atienden población diagnosticada con cáncer, desde disciplinas vinculadas a la psicología y las ciencias sociales. El estudio correspondió a una investigación de tipo descriptivo, con enfoque cualitativo, basada en el análisis documental y en la revisión de experiencias institucionales en atención psicosocial. Los resultados evidenciaron que la falta de capacitación específica en intervención psicosocial constituye un desafío significativo para la implementación efectiva de estrategias de acompañamiento, limitando el alcance de los grupos de apoyo y la atención integral de las personas diagnosticadas con cáncer. Por ende, es importante estar capacitados y preparados para manejar las diferentes respuestas conductuales y emocionales que pueden presentarse en cada familia y el paciente durante el proceso de la enfermedad. Brindar información honesta y precisa, ayudará a promover la adaptación de las personas diagnosticadas con cáncer.

Desde el ámbito institucional, el Ministerio de Salud y Protección Social (2013) emitió un documento normativo y técnico en el cual se establece que la atención integral del paciente oncológico debe abordarse desde dimensiones biológicas, psicológicas, familiares, laborales y sociales. No obstante, diversos análisis y estudios coinciden en que, pese a los avances normativos

y de política pública, la implementación de esta atención integral continúa siendo limitada, lo que repercute negativamente tanto en la salud física como en la salud mental de las personas diagnosticadas con cáncer.

El impacto de los grupos de apoyo trasciende el ámbito emocional, influyendo también en los aspectos físicos y sociales de las personas diagnosticadas con cáncer. Diversos estudios latinoamericanos han demostrado que la participación en estos espacios favorece la adaptación a la enfermedad, mejora la adherencia a los tratamientos y fortalece las redes interpersonales de las personas diagnosticadas. Por ejemplo, Torres et al. (2021) realizaron en Chile una investigación centrada en analizar el impacto del acompañamiento grupal en personas diagnosticadas con cáncer que recibían tratamiento de quimioterapia. El estudio se desarrolló con población adulta en tratamiento, desde la disciplina de la psicología clínica, bajo un enfoque cuantitativo. La muestra estuvo conformada por personas participantes en grupos de apoyo oncológico, y se evaluó la gestión de síntomas físicos, la percepción del proceso oncológico y el bienestar psicosocial. Los principales resultados mostraron que el acompañamiento grupal contribuyó a una mejor gestión de los efectos secundarios de la quimioterapia y a una percepción más positiva del proceso de enfermedad, evidenciando que el impacto de los grupos de apoyo trasciende el ámbito emocional e influye en dimensiones físicas y sociales.

En el contexto colombiano, Calvo y Narváez (2008) desarrollaron una investigación orientada a analizar la influencia de los grupos de apoyo en mujeres diagnosticadas con cáncer que se encontraban en tratamiento oncológico. El estudio se llevó a cabo con población femenina, desde disciplinas de Psicología y Trabajo Social en salud. La investigación fue de enfoque cuantitativo, con una muestra conformada por mujeres participantes en grupos de apoyo. Para la recolección de información se utilizaron instrumentos dirigidos a evaluar estrategias de

autocuidado, afrontamiento de los efectos físicos del tratamiento y manejo del estrés emocional. Los resultados evidenciaron que las mujeres que recibían apoyo grupal presentaban una mayor capacidad para adoptar prácticas de autocuidado, afrontar los desafíos físicos del tratamiento y fortalecer su sentido de comunidad, destacando el papel de estos espacios como herramientas clave para la gestión del estrés y el acompañamiento psicosocial.

Su contribución al bienestar emocional, físico y social ha sido documentada en diversas investigaciones desarrolladas en la región. Por ejemplo, Sánchez Pulgarín y Cano Sierra (2021), en una revisión sobre grupos de apoyo mutuo en pacientes con diagnóstico de cáncer, concluyen que estos espacios favorecen el afrontamiento emocional, fortalecen el apoyo social percibido y contribuyen a mejorar la adaptación al proceso oncológico tanto en pacientes como en cuidadores.

En la misma línea, Barrios Redondo (2018), en un estudio sobre apoyo social en personas con cáncer, señala que la participación en redes de apoyo formales e informales incide positivamente en la calidad de vida, en la reducción del malestar psicológico y en la capacidad de enfrentar las exigencias físicas derivadas del tratamiento. Estos hallazgos coinciden con investigaciones comunitarias desarrolladas en Colombia, como la de Narváez Martínez (2024), quien evidenció que pacientes vinculados a un grupo de apoyo presentaron mejoras en sus estrategias de afrontamiento y en su bienestar psicológico tras participar en espacios de acompañamiento grupal.

El anterior rastreo hace énfasis en Latinoamérica, ya que tiene en cuenta las particularidades sociales y estructurales de la región, caracterizadas por desigualdades en el acceso a los servicios de salud, fragmentación de los sistemas sanitarios y una fuerte dependencia de las redes familiares y comunitarias en los procesos de cuidado. Desde el enfoque de los determinantes sociales de la salud, la experiencia de la enfermedad y las posibilidades de afrontamiento están

profundamente mediadas por condiciones socioeconómicas, culturales e institucionales propias de cada contexto (Organización Mundial de la Salud, 2010; Organización Panamericana de la Salud, 2017). A diferencia de otros continentes donde la atención psicooncológica suele estar más institucionalizada, en América Latina los grupos de apoyo adquieren un papel central como dispositivos de acompañamiento emocional, orientación y construcción colectiva de estrategias de afrontamiento frente a las limitaciones estructurales del sistema de salud.

1.2 Planteamiento del problema.

La primera persona en usar el término “cáncer” fue Hipócrates. Además de que definió la enfermedad como “un desequilibrio” en la reproducción de células, los integrantes de la escuela hipocrática continuaron estudiando la enfermedad y lograron aportar a la ciencia la diferencia entre tumores benignos y malignos. Europa fue pionero en los tratamientos contra la enfermedad, usando métodos como la extirpación y cauterización de tumores. Al paso de los años se comienzan a practicar autopsias, lo cual ayudó a conocer más el cáncer desde adentro. Hoy en día se han podido identificar más de 100 tipos de cáncer que por lo general llevan el nombre de la parte del cuerpo donde se originan. En Colombia, el cáncer es considerado un problema de salud pública. Según datos más recientes sobre la situación del cáncer en Colombia, esta enfermedad continúa siendo una de las principales causas de muerte en el país, con decenas de miles de fallecimientos anuales. Por ejemplo, informes de la Cuenta de Alto Costo y medios nacionales indican que en 2023 se registraron más de 31.000 muertes por cáncer en el país, lo que equivale a un promedio cercano a 85 fallecimientos diarios por esta causa.

Además, estadísticas oficiales y estimaciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) señalan que aproximadamente 40.000 personas fallecen cada año por

cáncer en Colombia, confirmando que las cifras actuales están muy por encima de los datos de 2010 y reflejan un problema persistente de salud pública.

El cáncer de mama constituye una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en mujeres en el mundo en Colombia. De acuerdo con el Ministerio de Salud y Protección Social (2023), esta enfermedad representa la primera causa de muerte por cáncer en mujeres en el país, con una incidencia creciente en los últimos años. Más allá de sus implicaciones físicas, el diagnóstico de cáncer de mama genera un impacto profundo en la esfera emocional, familiar y social de las personas diagnosticadas, pues involucra la pérdida parcial o total de la mama, los efectos secundarios del tratamiento y la confrontación con el miedo a la muerte, la dependencia y el cambio de roles dentro de la vida cotidiana.

Los principales diagnósticos en las mujeres colombianas son: cáncer de mama, cuello uterino y estómago. Según cifras arrojadas por la OMS, en 2022 fallecieron 670.000 personas por cáncer de mama en todo el mundo. Para el año 2022, la Liga Colombiana contra el Cáncer afirma que, “de los 4.742 casos nuevos de cáncer de cuello uterino que se presentan en Colombia cada año, 2.490 fallecen por esta causa”

Por otro lado, los más frecuentes en la población masculina son: cáncer de estómago, próstata y pulmón. Cabe resaltar que el cáncer puede afectar a todo tipo de poblaciones, no sólo a los adultos, sino también a los niños y jóvenes, estos se ven mayormente afectados por otros tipos de cáncer tales como la leucemia. Las zonas del país donde más se presenta el cáncer son: el Eje Cafetero, Antioquia, Valle del Cauca, Santander, Norte de Santander, Bogotá y Meta.

En 2010 se comienza a plantear una Política Pública enfocada al cáncer en Colombia, esto como respuesta al acelerado crecimiento de la enfermedad dando como resultado la reglamentación de las leyes 1384 y 1388 de 2010.

Esta política pública se planteó bajo seis líneas estratégicas donde se pretende trabajar bajo:

- 1) el control de riesgo
- 2) la detección temprana
- 3) atención, rehabilitación y superación de los daños causados
- 4) cuidados paliativos
- 5) gestión del conocimiento y tecnologías
- 6) formación del talento humano.

Aunque la atención médica dirigida a los pacientes con cáncer se centra en los tratamientos médicos y quirúrgicos, la dimensión emocional y psicológica del paciente es frecuentemente desatendida. Diversos estudios señalan que la dimensión emocional y psicológica del paciente suele ser subestimada o insuficientemente abordada. La literatura en psicooncología evidencia que los sistemas de salud priorizan el manejo biomédico de la enfermedad, mientras que el malestar emocional asociado al diagnóstico y tratamiento del cáncer permanece frecuentemente subdiagnosticado y subtratado (Engel, 1977; Holland et al., 2015). En contextos latinoamericanos, incluido el colombiano, se ha documentado además una limitada integración de servicios psicosociales en la atención oncológica, lo que dificulta una atención verdaderamente integral del paciente (Ministerio de Salud y Protección Social; Instituto Nacional de Cancerología).

El escaso reconocimiento de los beneficios que los grupos de apoyo pueden aportar (como mejorar la calidad de vida, disminuir los niveles de ansiedad, depresión y estrés, fomentar la socialización y el intercambio de experiencias) es una problemática relevante. La mayor parte de pacientes oncológicos enfrentan desafíos emocionales y psicológicos graves que a menudo no se abordan adecuadamente dentro del ámbito clínico. Otro aspecto que agrava la situación es el estigma relacionado con los grupos de apoyo. Algunas personas perciben que acudir a estos grupos es un signo de debilidad o que se está "cediendo" ante la enfermedad, lo que genera resistencia a participar. Estudios sobre estigma en enfermedad crónica han documentado que estas creencias influyen negativamente en la disposición de los pacientes con cáncer a participar en grupos de

apoyo, especialmente en contextos socioculturales donde se privilegia la autosuficiencia y la fortaleza personal (Goffman, 1963; Holland et al., 2015; Ussher et al., 2006).

Además, la falta de información o de promoción por parte de las instituciones acerca de estos grupos contribuye a que muchos pacientes no conozcan de su existencia o de los beneficios que pueden obtener de ellos. Aunque algunos profesionales de la salud tienen conocimiento acerca de los beneficios de los grupos de apoyo, muchos no los mencionan o no los recomiendan de manera activa a los pacientes. Esto puede deberse a una falta de formación o capacitación en áreas psicológicas y sociales del cuidado oncológico, lo que limita la capacidad del personal médico para identificar y derivar a los pacientes a estos recursos.

El enfoque médico tradicional se ha centrado en el tratamiento físico, dejando de lado la integración de un modelo biopsicosocial en la atención al paciente. Si se analiza desde una mirada transversal en muchas comunidades, los grupos de apoyo para pacientes oncológicos no están disponibles de forma accesible, ya sea por falta de infraestructura, recursos o personal capacitado. Esto limita la posibilidad de que los pacientes puedan beneficiarse de estos espacios. La falta de apoyo institucional para crear o promover estos espacios puede contribuir aún más a que no se reconozca su valor.

La ausencia de un apoyo emocional adecuado puede generar efectos negativos a largo plazo en los pacientes con cáncer. La depresión, el aislamiento social, la ansiedad y el miedo constante a la muerte son comunes entre los pacientes que no cuentan una red de apoyo. Estos problemas pueden afectar directamente la adherencia al tratamiento y la calidad de vida del paciente, prolongando la lucha contra la enfermedad. Finalmente, la falta de políticas claras por parte de los sistemas de salud pública para integrar los grupos de apoyo en el tratamiento oncológico es un factor clave. La atención al cáncer sigue siendo predominantemente médica, y los servicios

psicosociales para pacientes oncológicos son percibidos como secundarios. Esto impide que los pacientes puedan acceder de manera equitativa a recursos de apoyo.

Esta situación no puede atribuirse únicamente a la falta de visibilidad del accionar profesional del Trabajo Social y la Psicología en el ámbito oncológico. También intervienen factores de orden estructural, tales como restricciones presupuestales, priorización de recursos hacia tratamientos biomédicos de alto costo, ausencia de planeación estratégica en salud integral y limitaciones en la gestión administrativa que impiden la consolidación de equipos interdisciplinarios permanentes. En muchos contextos institucionales, la asignación de recursos se orienta prioritariamente a cubrir procedimientos clínicos, relegando la inversión en áreas consideradas no urgentes desde la lógica asistencial.

No obstante, la normativa colombiana ha avanzado en el reconocimiento de la salud mental como un componente esencial de la atención en salud. En este sentido, la Ley 2460 de 2025, que actualiza y complementa la Ley 1616 de 2013, establece que la salud mental debe abordarse desde un enfoque integral, comunitario y biopsicosocial, reconociendo que el bienestar emocional está determinado no solo por factores clínicos, sino también por condiciones sociales, familiares y culturales. Asimismo, la ley plantea que la atención en salud mental debe garantizar procesos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante la articulación de diferentes profesionales y sectores, promoviendo una atención interdisciplinaria dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud (Congreso de la República de Colombia, 2025).

Desde esta perspectiva, la atención en salud no puede limitarse exclusivamente al tratamiento biomédico de la enfermedad, sino que debe incorporar intervenciones psicosociales que permitan acompañar a los pacientes en los procesos emocionales, familiares y sociales derivados de la enfermedad. En el caso del cáncer, este enfoque resulta especialmente relevante,

ya que el diagnóstico y tratamiento generan impactos significativos en la salud mental, las relaciones familiares y la calidad de vida de las personas afectadas, lo que hace necesario el acompañamiento de profesionales como psicólogos y trabajadores sociales en los procesos de atención integral.

Dichos profesionales cumplen un rol fundamental en el abordaje de los factores emocionales, familiares, sociales y comunitarios que inciden en el proceso salud-enfermedad, particularmente en enfermedades crónicas como el cáncer. En este sentido, la ausencia de un área psicosocial estructurada limita la posibilidad de ofrecer una atención verdaderamente integral, tal como lo promueve el marco normativo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acompañamiento emocional y social de los pacientes oncológicos y sus familias.

En diversas ocasiones las personas que son diagnosticadas con cáncer poseen una red de apoyo familiar limitada o sus familias ven el apoyo netamente como un aporte económico e ignoran la importancia del apoyo emocional frente a las dificultades que conlleva un diagnóstico. Ante eventos críticos como una enfermedad crónica, el apoyo emocional cumple un rol fundamental en el afrontamiento y la adaptación psicológica del paciente. No obstante, este tipo de apoyo puede verse minimizado o subestimado por las familias, ya sea por desconocimiento, limitaciones emocionales o dinámicas familiares preexistentes, lo que impacta en el bienestar emocional de la persona diagnosticada y aumenta su vulnerabilidad psicosocial (House, 1981; Sluzki, 1996; Holland et al., 2015). Es aquí donde los grupos de apoyo brindan un espacio donde las mujeres pueden compartir sus experiencias sobre cómo sus relaciones han cambiado, y reciben herramientas para mejorar la comunicación con sus seres queridos.

De tal modo que es importante resaltar que los grupos de apoyo cumplen la función de brindar soporte emocional mediante la escucha activa, convirtiéndose en un espacio seguro para

que los pacientes expresen sus emociones, miedos e inquietudes. Además, la validación de sentimientos donde se reconocen las experiencias emocionales de los participantes ayudándole a sentirse comprendido. El cáncer puede impactar gravemente en la autoimagen y la autoestima de las mujeres, especialmente en casos donde los tratamientos conllevan cambios físicos significativos, como la pérdida de cabello o la mastectomía. Participar en los grupos de apoyo, ayuda a las mujeres a reconstruir una imagen positiva de sí mismas, abordando tanto los aspectos emocionales como los psicosociales.

Sumado a esto, es pertinente resaltar que en Unicáncer capítulo Tuluá no se ha profundizado lo suficiente en la mirada del Trabajo Social dentro de estos escenarios, puesto que desde allí se desempeña un rol clave en la articulación de redes de apoyo, la mediación institucional, la gestión de recursos y la promoción de procesos de resiliencia. Esta afirmación se sustenta en el reconocimiento del Trabajo Social como una profesión que aporta al abordaje integral del proceso salud–enfermedad desde una perspectiva social, contribuyendo al análisis de los determinantes sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, las familias y las comunidades. En el sistema de salud colombiano, el Trabajo Social participa en procesos de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención y rehabilitación, mediante la identificación de problemáticas sociales que influyen en el estado de salud de los pacientes y su entorno (Consejo Nacional de Trabajo Social [CONETS], 2014).

Desde esta perspectiva, el trabajador social aporta al equipo interdisciplinario la comprensión de variables sociales como las condiciones socioeconómicas, la dinámica familiar, el contexto territorial y las redes de apoyo, elementos que permiten construir diagnósticos integrales y planes de intervención que trascienden la dimensión exclusivamente biomédica de la enfermedad. En este sentido, su intervención se orienta al fortalecimiento de la participación

social, la defensa de los derechos y la mejora de la calidad de vida de las personas y comunidades en el marco de los procesos de atención en salud (CONETS, 2014).

No obstante, aunque su participación se encuentra normativamente contemplada, diversos estudios señalan que el rol del Trabajo Social continúa siendo subvalorado o reducido a funciones administrativas, limitando su potencial en la intervención psicosocial, el trabajo comunitario y la promoción del bienestar integral en contextos de atención oncológica, lo que refuerza la necesidad de fortalecer su incorporación activa e interdisciplinar en estos escenarios.

A pesar de ello, persiste un vacío investigativo sobre cómo las mujeres con cáncer de mama en el grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá perciben su participación en estos espacios, los significados que construyen en torno al acompañamiento recibido y cuál es el papel específico del apoyo psicosocial en el fortalecimiento de estas experiencias. Por ende, surge la necesidad de analizar el papel de los grupos de apoyo en el proceso de afrontamiento del cáncer de mama desde una perspectiva psicosocial y profesional, reconociendo la importancia del acompañamiento emocional y social en la calidad de vida de las pacientes.

1.3 Justificación.

El cáncer de mama trasciende el punto de vista médico, sino que también representa una experiencia que afecta de manera significativa la dimensión emocional, social y familiar de las personas que lo enfrentan. En este sentido, el abordaje integral de la enfermedad debe contemplar no solo los tratamientos clínicos, sino también los procesos de acompañamiento psicosocial que promueven la resiliencia, el bienestar y la reconstrucción del proyecto de vida de las mujeres diagnosticadas. Desde esta perspectiva, el apoyo psicosocial se configura como un componente esencial en la atención oncológica, ya que permite mitigar sentimientos de angustia, ansiedad e

incertidumbre, generando un entorno de contención y acompañamiento que favorece la adaptación al diagnóstico y al tratamiento.

Los grupos de apoyo se han consolidado como una herramienta clave para el acompañamiento psicosocial en contextos de enfermedad crónica, al ofrecer espacios que favorecen la expresión emocional, el intercambio de experiencias y la construcción colectiva de estrategias de afrontamiento. En este sentido, el Instituto Nacional del Cáncer de los Estados Unidos señala que los grupos de apoyo facilitan el reconocimiento, la aceptación y la expresión de los sentimientos y emociones que emergen a lo largo del proceso de la enfermedad, contribuyendo al bienestar emocional de las personas afectadas (Ibáñez & Baquero, 2009).

Es importante precisar que el estudio referido por estos autores se centra en experiencias relacionadas con el cáncer en niños y niñas, particularmente desde la perspectiva del acompañamiento psicosocial y familiar. No obstante, sus aportes resultan pertinentes para el presente trabajo en la medida en que permiten comprender el valor de los espacios grupales como escenarios de contención emocional y apoyo mutuo, elementos que también se evidencian en la experiencia de mujeres adultas diagnosticadas con cáncer de mama. En el contexto del actual estudio, las interacciones entre las participantes del grupo de apoyo favorecen el fortalecimiento del sentido de pertenencia, el desarrollo de estrategias de afrontamiento y la resignificación de la experiencia de enfermedad, aspectos que inciden positivamente en la construcción de resiliencia y en el bienestar emocional.

Sin embargo, a pesar de los reconocidos beneficios de estos espacios, en el contexto colombiano la evidencia sobre su impacto psicosocial sigue siendo limitada. Aunque existen instituciones y fundaciones que promueven grupos de apoyo, aún no se ha explorado de manera suficiente cómo las mujeres participantes experimentan estos espacios, qué significados

construyen en torno a ellos y de qué manera influyen en su proceso de afrontamiento. Esta brecha permite evidenciar la necesidad de investigaciones que profundicen en la comprensión de la percepción subjetiva del acompañamiento, más allá de los resultados clínicos o de la descripción institucional.

Por otra parte, la intervención psicosocial en oncología tiene como propósito mejorar la calidad de vida y el bienestar emocional de las pacientes, mediante acciones orientadas al fortalecimiento de los recursos personales y sociales que influyen en el afrontamiento de la enfermedad (Ibáñez & Baquero, 2009). En este marco, los grupos de apoyo se constituyen en una estrategia central de intervención, en tanto permiten reconocer y trabajar de manera colectiva los factores que inciden en la vivencia del cáncer de mama. Factores como la red de apoyo, el nivel educativo, la procedencia, las creencias religiosas y la evolución de la enfermedad adquieren relevancia dentro del espacio grupal, ya que influyen en la forma en que cada mujer interpreta su diagnóstico, expresa sus emociones y desarrolla estrategias de afrontamiento. En consecuencia, resulta relevante generar conocimiento que permita adaptar las estrategias de intervención a las características socioculturales de las pacientes colombianas, reconociendo sus particularidades y necesidades específicas.

En el contexto colombiano, diversas instituciones y fundaciones han desempeñado un papel relevante en la atención y el acompañamiento de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, mediante la implementación de programas orientados al apoyo psicosocial y al fortalecimiento del bienestar integral. Estas organizaciones desarrollan distintas estrategias de intervención, entre las que se destacan los grupos de apoyo, concebidos como espacios de contención emocional, orientación e intercambio de experiencias entre mujeres que atraviesan procesos similares.

Al respecto, La Fundación Avon para la Mujer señala que, dentro de sus líneas de acción, se promueven iniciativas orientadas a la atención integral del cáncer de mama, que incluyen la orientación emocional, el acompañamiento a las pacientes y el fortalecimiento de redes de apoyo, como parte de una respuesta que trasciende la dimensión biomédica de la enfermedad (Fundación Avon para la Mujer, 2021).

De manera complementaria, el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, a través del *Plan Nacional para el Control del Cáncer*, reconoce el papel de las instituciones, fundaciones y organizaciones sociales en la promoción de los derechos de las personas con cáncer, así como en la implementación de acciones de apoyo psicosocial y acompañamiento que contribuyen a mejorar su calidad de vida y bienestar (Ministerio de Salud y Protección Social, 2013). En este marco, los grupos de apoyo se configuran como una estrategia clave dentro de los programas desarrollados por dichas instituciones, al favorecer el afrontamiento emocional, la construcción de redes de apoyo y la atención integral de las mujeres con cáncer de mama.

No obstante, más allá de su acción institucional, resulta indispensable analizar el significado y la relevancia que adquiere la participación en los grupos de apoyo desde la mirada de las propias mujeres, en la medida en que son ellas quienes experimentan de forma directa los efectos del diagnóstico, el tratamiento y el acompañamiento recibido. Esta perspectiva permite comprender cómo los grupos de apoyo inciden en sus procesos subjetivos de afrontamiento, en la construcción de sentido frente a la enfermedad y en la resignificación de sus experiencias personales y colectivas. Asimismo, centrar el análisis en las voces de las mujeres posibilita identificar necesidades, expectativas y valoraciones que no siempre son visibles desde los discursos institucionales, contribuyendo a una comprensión más integral del impacto psicosocial

de estos espacios y a la formulación de estrategias de intervención más pertinentes y contextualizadas.

Desde la perspectiva del Trabajo Social, esta investigación cobra especial pertinencia, en tanto este campo profesional se orienta a la intervención social en distintos niveles, que comprenden la atención directa a las personas y sus familias, el trabajo comunitario, así como la gestión, articulación e incidencia institucional. En el ámbito de la salud oncológica, el o la trabajador(a) social puede desempeñar funciones tanto de manera directa con las pacientes, a través del acompañamiento psicosocial, la orientación y el fortalecimiento de redes de apoyo, como en niveles indirectos, mediante la mediación entre la institución, los equipos interdisciplinarios y el entorno familiar y comunitario.

Esta actuación se encuentra respaldada en el marco normativo colombiano, específicamente en la Ley 1164 de 2007, la cual reconoce al Trabajo Social como parte del talento humano en salud y resalta su función en la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la atención integral de las personas desde un enfoque biopsicosocial (Congreso de la República de Colombia, 2007). De manera complementaria, desde el ámbito internacional, el Instituto Català d'Oncologia señala que la intervención del Trabajo Social en oncología contribuye a la articulación de recursos psicosociales, el acompañamiento emocional y la promoción de derechos en el proceso de atención, fortaleciendo una respuesta integral y centrada en la persona (Instituto Català d'Oncologia, 2020).

Este modelo plantea que las funciones del trabajador social en oncología incluyen aspectos como la escucha, la empatía, la educación familiar, la coordinación interinstitucional, la gestión de casos y la promoción de la participación de la red familiar.

De igual forma, estudios recientes en Colombia destacan que los(as) trabajadores(as) sociales en la salud realizan intervenciones individuales, familiares y comunitarias, gestionando recursos para pacientes vulnerables, integrándose al equipo de salud y acompañando emocionalmente tanto al paciente como a su entorno familiar (Pérez-Contreras et al., 2025).

Además, los resultados podrán servir como base para el diseño de programas institucionales integrales, donde se trabaje la importancia del apoyo emocional y comunitario en el proceso de recuperación. Finalmente, visibilizar las historias de vida y los aprendizajes derivados de estos espacios representa un aporte no solo académico, sino también social, al permitir que otras mujeres diagnosticadas encuentren referentes de esperanza, información útil y redes de acompañamiento que contribuyan a su bienestar y recuperación integral.

1.4 Pregunta.

- ¿Cuál es el papel del grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama de las mujeres que hacen parte de este?

1.5 Objetivos.

1.5.1 Objetivo general.

- Analizar el papel del grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá en el proceso de afrontamiento del diagnóstico de cáncer de mama de las mujeres que hacen parte de este.

1.5.2 Objetivos específicos.

- Caracterizar a las mujeres diagnosticadas con cáncer de mama pertenecientes al grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá.
- Reconocer los significados construidos por las mujeres diagnosticadas en relación con la pertenencia y participación en el grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá.

- Describir el papel institucional de Unicáncer Capítulo Tuluá frente a las dinámicas y sostenimiento del grupo de apoyo.

1.6 Metodología.

La investigación se desarrolló siguiendo una serie de pasos estructurados, con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados. En un primer momento se realizó la planeación de la investigación, se definieron los objetivos, la población de estudio y los instrumentos a utilizar, entre estos la guía de entrevista semiestructura; la cual a su vez fue revisada y ajustada. En un segundo momento, se dio inicio al trabajo de campo, con la aplicación de una prueba piloto, la cual buscaba evaluar la pertinencia y coherencia de las categorías abordadas. Dicho trabajo de campo se desarrolló entre los meses de mayo a julio del 2025. En este tiempo se realizaron las entrevistas semiestructuradas a la población de estudio, garantizando la firma del consentimiento informado para su participación. Las entrevistas semiestructuradas fueron realizadas en los hogares de las participantes, esto con el fin de generar confianza y garantizar la confidencialidad de la información suministrada. Paralelo a la realización de las entrevistas, se llevo a cabo la revisión y análisis documental de guías, protocolos y estatutos de la institución, con el fin de contar la información relevante que permitieran el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Las entrevistas fueron grabadas y posteriormente transcritas de manera textual con el fin de conservar los discursos de las participantes. Dicha información se analizó de acuerdo con las categorías de análisis relacionadas con los objetivos y planteadas en el marco teórico de la investigación.

Por último, se realizó un ejercicio reflexivo a través del diseño, estructuración y redacción de los capítulos de análisis, así como también el capítulo de conclusiones y recomendaciones, siguiendo los lineamientos de las normas APA séptima versión.

1.6.1 Tipo de investigación.

La presente investigación es de tipo interpretativo, ya que de acuerdo con Denzin y Lincoln (2018), el conocimiento interpretativo surge de la interacción entre el investigador y el contexto social, resaltando los significados que los actores atribuyen a su experiencia. Siendo el tipo de investigación indicada; ya que proporciona una comprensión profunda y significativa de las experiencias y percepciones de las mujeres con cáncer y su pertenencia a un grupo de apoyo. Se podría decir entonces que la perspectiva interpretativa valora la voz del participante como fuente de conocimiento, permitiendo que emerjan significados únicos que no pueden ser medidos de forma cuantitativa (Hernández, et al. 2014).

Un enfoque interpretativo permite situar las experiencias individuales en su contexto sociocultural, revelando cómo factores como la familia, el entorno social y la cultura influyen en la manera en que las mujeres viven y enfrentan el cáncer. Esto es crucial para comprender los retos emocionales y sociales que estas mujeres enfrentan y cómo el grupo de apoyo les brinda un espacio seguro para expresarse y sentirse comprendidas (López y Torres, 2019).

1.6.2 Método.

La investigación se desarrolló bajo con un enfoque metodológico de investigación cualitativa, desde este enfoque, el investigador construye el conocimiento a partir de la interpretación de los hechos, reconociendo su papel activo en el proceso investigativo y la existencia de múltiples realidades, privilegiando una comprensión experiencial y una descripción densa de los fenómenos estudiados (Stake, 1995). Los métodos cualitativos se adecuan para identificar elementos que influyen en las percepciones y acciones de quienes intervienen en el proceso de intervención. De esta manera se busca, a través de esta investigación, dar voz a quienes, desde sus propios sentires, experiencias y pensamientos, han afrontado un diagnóstico de cáncer.

Esto con el fin de darle cumplimiento a los objetivos planteados, que buscaban dar cuenta de los significados construidos por las mujeres, caracterizarlas y el papel institucional de la fundación.

1.6.3 Técnicas y fuentes de recolección de información.

La técnica que se empleó para el desarrollo de la investigación fue la entrevista semiestructurada. Estas fueron aplicadas a las mujeres participantes del grupo de apoyo que cumplieron con los criterios de inclusión, así como también a la jefe de calidad y a la vicepresidente de Unicáncer Capítulo Tuluá, quienes en ese momento asumían labores administrativas y dirección de la institución. De manera complementaria se revisaron los estatutos de la institución y una guía del funcionamiento del grupo de apoyo. Los estatutos daban cuenta de aspectos administrativos y de funcionamiento de Unicáncer Capítulo Tuluá: reglamento interno, roles y perfiles de los funcionarios, entre otros. Y la guía daba cuenta de la estructura y direccionamiento del grupo de apoyo.

Para Clark-Carter (2004) la entrevista es un encuentro personal, cara a cara, donde se requiere que el investigador y el participante estén presentes. El primero formula sus preguntas y toma nota de las respuestas. Además, menciona que la entrevista cualitativa exige precisamente la libre manifestación por los sujetos entrevistados de sus intereses informativos (recuerdo espontáneo) creencias, (expectativas) y deseos (motivaciones conscientes e inconscientes). Esta técnica permite obtener información a través de comunicación verbal y no verbal de las entrevistadas, lo que brinda información de valor para dar respuesta desde la percepción de cada sujeto.

Por otro lado, se realizó una revisión de documentos y estatutos con el fin de encontrar información acerca del funcionamiento, de su historia y demás elementos institucionales que aportaran a la investigación. Gómez, D., Carranza, Y. y Ramos, C. (2016) mencionan que, la

revisión documental, como herramienta ayuda en la construcción del conocimiento, amplía los constructos hipotéticos de los estudiantes y enriquece su vocabulario para interpretar su realidad desde su disciplina, constituye elemento motivador para la realización de procesos investigativos de los estudiantes, posibilita presentar la producción de los estudiantes a la comunidad académica nacional como internacional, así como su fundamentación en la indagación y utilización de fuentes fidedignas en bases de datos reconocidas.

En cuanto a las fuentes de recolección de la información, se diseñó un formato el cual contenía una guía de preguntas donde se plasmaron las respuestas de las participantes. Las entrevistas fueron grabadas, con el fin de no perder de vista cada detalle de la información proporcionada por las participantes. Cabe resaltar que previo a la implementación de esta técnica, se socializo el consentimiento informado a cada una de las entrevistadas, exponiendo los puntos que la componían, haciendo énfasis en el carácter sensible de la información y que su uso sería única y exclusivamente para fines académicos y a su vez como insumo de análisis para la institución. En este sentido, su firma y autorización fue indispensable para proceder a la grabación de las entrevistas.

Para la recolección de la información, una vez diseñado el instrumento de la entrevista semiestructurada, se realizó una prueba piloto. la cual correspondió a la aplicación inicial del instrumento a dos de las participantes del grupo de apoyo. Esta tuvo como finalidad evaluar la claridad, pertinencia y coherencia de las preguntas formuladas, así como realizar los ajustes necesarios antes de su aplicación definitiva, de acuerdo con lo planteado por Hernández Sampieri et al. (2018), quienes señalan que la prueba piloto permite identificar posibles dificultades del instrumento y mejorar su calidad metodológica. De igual manera, el instrumento fue revisado por una profesional experta; una docente (Trabajadora Social) con experiencia en el campo

investigativo y también con experiencia profesional en la problemática abordada. Esto con el objetivo de contar con una revisión externa que permitiera dar cuenta de si lo diseñado en la encuesta, era coherente con el cumplimiento de los objetivos propuestos.

Teniendo en cuenta lo anterior, el instrumento implementado con las participantes quedó estructurado de la siguiente manera: caracterización sociodemográfica, experiencia, cambios y efectos, valoraciones y desafíos y por último las reflexiones. A cada una de estas categorías se le añadieron preguntas que se consideraron que abarcaría mayores datos con los que se podrían recolectar información valiosa para el capítulo del análisis como la fecha del diagnóstico y si contaban con una red de apoyo familiar presente.

Ahora bien, en cuanto al instrumento implementado a los directivos de la institución, las correcciones se perfilaron por la misma línea, es decir, se sugirió establecer las categorías y estructurar la entrevista de acuerdo con ellas. De tal manera que quedó estructurada de la siguiente manera: origen del grupo e historia del grupo, funcionamiento del grupo, impacto del grupo en las participantes, papel institucional y por último las reflexiones finales.

Con las correcciones realizadas, se dio inicio al trabajo de campo, logrando recolectar datos de valor que posteriormente fueron utilizados para el análisis de la presente investigación.

1.6.4 Muestra y tipo de muestreo.

En cuanto a la población objetivo de la investigación, se encontraban: mujeres participantes del grupo de apoyo y personal administrativo de la institución. Con respecto a las mujeres participantes del grupo de apoyo, es importante resaltar que el grupo hasta la fecha está compuesto por un total de 23 mujeres registradas en la base de datos de la fundación. De esas 23 mujeres registradas, 6 de ellas cumplieron con los criterios de inclusión y fueron a quienes se les realizó la entrevista. En cuanto al personal administrativo, las entrevistas se le realizaron a una jefe de

enfermería que ocupaba el cargo de jefe de calidad y a la representante legal (vicepresidenta) de la institución; quienes eran las personas que contaban con información del funcionamiento, historia y demás del grupo de apoyo. En total se realizaron 8 entrevistas: 6 entrevistas a mujeres participantes y 2 entrevistas al personal directivo. Para salvaguardar la identidad de las participantes, se llevó a cabo un proceso de anonimización y cada una de ellas se les asignó un código para poder reconocer y analizar su relato.

El muestreo implementado, fue el muestreo no probabilístico, según un documento académico realizado por Vázquez. M (2017). Este tipo de muestreo no realiza procedimientos de selección al azar, sino que se basa en el juicio personal del investigador para realizar la selección de los elementos que pertenecerán a la muestra. En esta técnica no se conoce la probabilidad de seleccionar a cada elemento de la población y también no todos cuentan con las mismas probabilidades de ser seleccionados para la muestra. De tal modo que dentro de los tipos de muestreo no probabilísticos existentes se optó por implementar el muestreo por conveniencia, este método consiste en seleccionar a los elementos que son convenientes para la investigación para la muestra, dicha conveniencia se produce ya que el investigador se le resulta más sencillo de examinar a los sujetos, en este caso las mujeres con diagnóstico de cáncer de mama y el personal administrativo de la institución.

1.6.5 Criterios de inclusión.

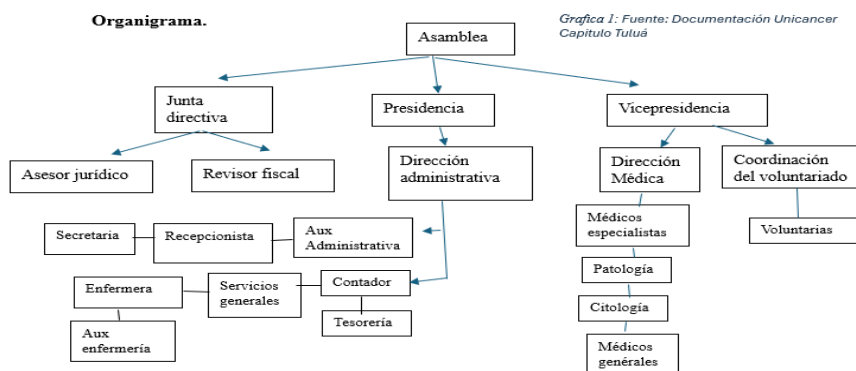
- Mujeres que estén dispuestas a participar, a brindar información y hayan firmado el consentimiento informado
- Mujeres mayores de 18 años, con un diagnóstico de cáncer de mama que hayan participado en el grupo por un tiempo mínimo de 6 meses.
- Mujeres que residan en el municipio de Tuluá.

- Personal directivo de la institución

CAPÍTULO II. MARCO CONTEXTUAL

2.1 Caracterización Institucional Unicáncer Capitulu Tuluá – Valle Del Cauca.

La Fundación Unión para el Control del Cáncer-Unicáncer-Capitulo Tuluá es una entidad de carácter privado sin ánimo de lucro adscrita a la Liga Colombiana Contra el Cáncer. Fue fundada el 02 de mayo de 1974. A lo largo de los años la Fundación Unicáncer Capitulu-Tuluá se ha caracterizado por su amplio sentido social en la misión de cuidar de la salud de la población a través de estrategias encaminadas hacia la prevención primaria y detección temprana del cáncer, su seguimiento y orientación para la ruta de atención en salud mejorando la calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales. De igual forma, busca generar aportes y desarrollar políticas adecuadas para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control, educación e investigación científica del cáncer dentro del territorio departamental y nacional. Su fin es prestar servicios de salud para toda la comunidad del centro del Valle enfocados en personas con escasos recursos económicos haciendo que sus vidas sean mucho más saludables, está ubicada en la ciudad de Tuluá Valle del Cauca, cuenta con atención a los usuarios para que realicen exámenes previniendo cualquier enfermedad asociada al cáncer. Para todos los efectos legales tendrá como domicilio principal, el municipio de Tuluá, departamento del valle del cauca, en su sede ubicada en la carrera 39 #27-33 del barrio Panamericano.



Unicáncer Capítulo Tuluá tiene como misión brindar atención integral en salud a la población del centro del Valle con énfasis en las personas de escasos recursos económicos promoviendo estilos de vida saludable y previniendo el cáncer mediante campañas para la detección y diagnóstico temprano de toda patología asociada al mismo. Dentro de su visión está ser reconocida por los usuarios, como una de las mejores IPS del departamento del Valle del Cauca, ofreciendo excelente calidad humana, e infraestructura, así como las mejores condiciones técnicas para lograr y sostener niveles óptimos en la atención de los servicios médicos.

Sus valores corporativos son la solidaridad, pilar de su servicio social y humano, haciendo que los usuarios los perciban como una entidad de ayuda enfocada a prestar servicios de calidad a bajo costo. El respeto: por los pacientes y las personas que llegan a utilizar los productos y servicios. Así como por los médicos y las personas que trabajan en la entidad en cumplimiento de la misión. La responsabilidad ante los usuarios, las autoridades médicas y en general por aquellas personas y autoridades a los que se deben como entidad de salud sin ánimo de lucro. Por último, la calidad, fundamento de las acciones y servicios y núcleo de las relaciones con los pacientes, médicos, empleados, usuarios y entes de salud.

El objeto social de Unicáncer Capítulo Tuluá, se enfoca en promover la salud y prevenir la enfermedad orientado a la comunidad sobre los factores predisponentes de la enfermedad del cáncer y la importancia del diagnóstico oportuno a través de la realización de campañas educativas, con el fin de contribuir a la disminución de la morbi-mortalidad del cáncer en la ciudad de Tuluá, centro y norte del valle del Cauca, aportando de esta manera a la mejora de la calidad de vida, con profesionalismo, responsabilidad y sentido social. Desarrollando objetivos y actividades los cuales se relacionan a continuación:

- Planificar, orientar, coordinar, evaluar los programas que considere pertinentes para el control integral del cáncer, sus implicaciones médicas, económicas y sociales.
- Colaborar y participar en las actividades que en esta materia desarrollen personas naturales, jurídicas y privadas del país.
- Poder contratar servicios específicos de salud, como la toma de citologías y demás procedimientos de diagnósticos que estén relacionados con esta área de la salud con entidades promotoras de Salud, Hospitales, Clínicas, Secretarías de salud y demás entidades de salud, tanto municipales, departamentales y nacionales.
- Prestar servicios habilitados de consulta médica, gineco obstetricia, laboratorio, citologías cervicouterinas, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, basadas en atención con calidad y humanización enfocada a la seguridad del paciente.
- Desarrollar programas de apoyo mental y socioeconómico a la comunidad en general víctimas de la enfermedad del cáncer.
- Comercializar insumos y medicamentos relacionados con el mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes con cáncer.
- Recibir donaciones de procedencia lícita.

Dentro de los servicios que Unicáncer Capítulo Tuluá ofrece, se encuentra el área de ginecobstetricia, la cual es la unidad encargada de brindar atención integral a las patologías gineco-obstétrica a lo largo del ciclo reproductivo (etapa preconcepcional, concepcional y post-concepcional), así como de las enfermedades que afectan el sistema reproductor femenino. Esta área tiene como propósito ofrecer una atención especializada y continua a las mujeres y madres en las distintas etapas de su vida, abordando tanto problemas fisiológicos como patológicos, de salud individual o colectiva. Además, promueve la lactancia materna e incentiva el vínculo madre–recién

nacido, fortaleciendo así la salud integral femenina. Medicina general, Como IPS prestan el servicio de consulta médica general para usuarios que deseen un servicio humano, oportuno y de calidad. El servicio de consulta médica general es prestado por profesionales con largo recorrido en el sector salud. Asimismo, ofrece el servicio de laboratorio de citologías cervicouterinas, una prueba fundamental para el cuidado de la salud femenina. Dada su relevancia en la detección temprana de alteraciones o patologías, ha aumentado el interés de las mujeres por conocer más sobre este procedimiento. En consecuencia, surgen con frecuencia interrogantes relacionados con su aplicación, el profesional encargado de realizarla, la duración del examen y las recomendaciones o consideraciones previas necesarias para su adecuada realización. También toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas para detectar de forma precoz el cáncer de cuello de útero o cérvix. La citología, o también conocida como test de Papanicolau, permite recoger una muestra de las células del cuello uterino para, después, analizarlas con un microscopio.

Sin embargo, poseen alianzas con el fin de brindar servicios de ecografías eco Doppler, radiografías con el instituto Radiológico San Juan; mamografía por medio de CMHE. En cuanto a estos servicios Unicáncer sirve como un puente, una vez el médico tratante hace la revisión Unicáncer remite la facturación a la institución y agenda las citas para que la paciente asista. En cuanto al laboratorio clínico, Unicáncer brinda las recomendaciones y la información necesaria para esta, debido a que no requiere cita previa. Otros servicios por medio de alianzas son las endoscopias, colonoscopias, rectosigmoidoscopia donde también cumplen la función de vinculación y citas previas.

En relación con el grupo de apoyo vinculado a la Fundación, se identifica que su conformación data aproximadamente de hace 20 años; sin embargo, no se cuenta con documentación institucional formal que respalde de manera precisa su fecha de creación.

El grupo tiene como propósito principal ofrecer un espacio de encuentro, escucha y apoyo mutuo entre mujeres que comparten la experiencia del diagnóstico oncológico. Entre sus objetivos se encuentran: favorecer la expresión emocional frente al proceso de enfermedad; fortalecer estrategias de afrontamiento; promover el autocuidado y la adherencia al tratamiento; generar redes de apoyo entre las participantes; y contribuir a la resignificación de la experiencia de cáncer desde una perspectiva de esperanza y acompañamiento colectivo.

En cuanto a su orientación, el grupo es liderado principalmente por voluntarias de la misma institución, quienes desempeñan esta labor por vocación y compromiso solidario con las pacientes. No se cuenta con un equipo psicosocial permanente; sin embargo, en algunas ocasiones se recibe apoyo psicosocial eventual, ya sea a través de profesionales invitados o intervenciones puntuales.

Las reuniones se realizan de manera semanal, todos los martes en el horario de 2:30 p.m. a 4:00 p.m., constituyéndose en un espacio constante de encuentro que facilita la continuidad del acompañamiento y la consolidación de vínculos entre las participantes.

CAPÍTULO III. MARCO TEÓRICO.

El cáncer de mama es una de las enfermedades oncológicas de mayor relevancia a nivel mundial. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), esta enfermedad se caracteriza por la proliferación descontrolada de células anormales en el tejido mamario, las cuales pueden formar tumores que, en ausencia de tratamiento oportuno, tienen la capacidad de diseminarse a otras partes del organismo y causar la muerte (2024). Este cáncer abarca en su mayoría a mujeres, aunque se han conocido casos de algunos hombres con este diagnóstico. Su tratamiento genera una carga física y emocional significativa, lo que en ocasiones afecta el desarrollo de su tratamiento. El cáncer de mama no se puede prevenir, pero si se detecta a tiempo es tratable y curable.

El momento del diagnóstico suele constituirse en un acontecimiento crítico, caracterizado por sentimientos de miedo, incertidumbre, angustia y, en muchos casos, asociación inmediata con la muerte. Esta etapa puede ser comprendida como una situación de crisis, en tanto altera de manera abrupta la cotidianidad, los proyectos de vida y la percepción de futuro tanto de la mujer como de su núcleo familiar.

La confirmación no solo confronta a la paciente con la enfermedad, sino también con posibles transformaciones corporales derivadas de los tratamientos (como la mastectomía, la caída del cabello o los cambios físicos asociados a la quimioterapia), lo que impacta la autoimagen, la autoestima y la identidad femenina. Asimismo, genera reconfiguraciones en las dinámicas familiares, en los roles de cuidado y en la estabilidad económica del hogar. El proceso diagnóstico y terapéutico conlleva una carga física y emocional que puede incidir en la adherencia al tratamiento si no se cuenta con un acompañamiento integral adecuado.

El presente trabajo de grado se formula bajo el paradigma construccionista puesto que este es fundado en la premisa de que la realidad social se construye a partir de las interacciones y experiencias compartidas entre los individuos Berger y Luckmann, (1966). De tal modo que se concibe el conocimiento como un proceso dinámico, donde el investigador se ubica como un actor con el fin de crear en conjunto con las participantes una interpretación de sus propias experiencias.

Desde el construccionismo, se considera que las participantes de un grupo de apoyo no son solamente entes receptores, sino más bien, agentes activas que aportan su propio significado a la experiencia de vivir con una enfermedad como el cáncer. Es por esta razón que los métodos cualitativos son los más adecuados para abordar este paradigma, ya que permiten indagar a profundidad desde los relatos personales de las mujeres que enfrentan el cáncer. Denzin y Lincoln (2005) plantean que la investigación cualitativa permite captar la diversidad de las experiencias

humanas y ofrece herramientas para estudiar de qué manera los individuos construyen el significado de sus vivencias por medio de sus relatos. Para esto, técnicas como las entrevistas, los grupos focales y la observación participante son fundamentales en estudios como este.

Sumado a esto, el acompañamiento desde el Trabajo Social, bajo un enfoque construccionista, se fundamenta en una relación interactiva y dialógica, en la cual tanto el profesional como las participantes del grupo intervienen activamente en la construcción de significados sobre su experiencia de enfermedad. Esta perspectiva se sustenta en los aportes de la pedagogía crítica de Paulo Freire, quien plantea el diálogo como un proceso horizontal que posibilita la reflexión colectiva y la construcción conjunta del conocimiento a partir de las vivencias de los sujetos (Freire, P. 1970).

Uno de los objetivos centrales vistos desde este enfoque es que el conocimiento generado no solo debe entender las realidades de las mujeres, sino que debe contribuir a su transformación. De acuerdo con Habermas (1984), el conocimiento tiene un carácter emancipador cuando está orientado a la acción social, buscando mejorar la calidad de vida de los participantes. En este sentido, el acompañamiento del Trabajador Social en un grupo de apoyo de mujeres con un diagnóstico de cáncer va más allá de proporcionar contención emocional, en cambio fomenta una autocomprensión que les permita adquirir herramientas para lograr movilizar recursos internos y externos con el fin de enfrentar la enfermedad.

Como se ha mencionado, el diagnóstico de cáncer representa una experiencia profunda y transformadora para las personas que lo enfrentan. Tanto en Colombia, como en otros países, este desafío se presenta no solo desde el punto de vista médico, sino más allá de este, desde un proceso subjetivo y personal de construcción de significado de la propia realidad frente a las diferentes realidades, por lo que las estrategias de afrontamiento juegan un papel fundamental. Así pues, las

estrategias de afrontamiento se podrían definir como aquellas acciones y pensamientos que las personas utilizan para asumir situaciones estresantes o dolorosas, como lo es una enfermedad crónica como el cáncer. “El afrontamiento es el proceso mediante el cual las personas tratan de manejar las demandas que les presentan las circunstancias de su vida, que son evaluadas como estresantes” (Lazarus y Folkman, 1986, p. 141). Durante una enfermedad como el cáncer, el afrontamiento se convierte en una herramienta esencial para sobrellevar no solo las dificultades físicas asociadas al tratamiento, sino también los desafíos emocionales. Un factor importante dentro de las estrategias de afrontamiento sin duda es la resiliencia, entendida como un proceso dinámico que permite a las personas afrontar, adaptarse y resignificar las situaciones adversas, especialmente aquellas asociadas a experiencias de sufrimiento y crisis vital. Desde esta perspectiva, la resiliencia no se limita únicamente a la capacidad de resistir la adversidad, sino que implica la transformación subjetiva de la experiencia, posibilitando la reconstrucción del sentido y el fortalecimiento de recursos personales y sociales (Cyrulnik, 2002; Masten, 2014). De acuerdo con Llorente (2014), gran parte de las mujeres en Colombia logran reconfigurar su vida tras el diagnóstico de cáncer, adoptando una postura de esperanza y de transformación personal que les permite no solo sobrevivir, sino también prosperar emocional y espiritualmente.

3.1 Grupos de apoyo.

Desde una perspectiva teórica, los grupos de apoyo se entienden como espacios de interacción social organizados en los que personas que comparten una experiencia o problemática común intercambian recursos emocionales, informativos y prácticos para afrontar situaciones de crisis y fortalecer su bienestar (Gracia, 1997). De acuerdo con este autor, el apoyo social se configura a través de las relaciones interpersonales y de la pertenencia a redes y grupos que facilitan la contención emocional, el reconocimiento mutuo y la construcción de estrategias de

afrontamiento, constituyéndose en un recurso fundamental para el mantenimiento de la salud y la calidad de vida. En este marco, los grupos de apoyo se comprenden como escenarios donde las personas participan desde experiencias compartidas, construyen sentidos colectivos y encuentran beneficios emocionales y sociales derivados de su interacción.

Ahora bien, es importante analizar los elementos de la dinámica grupal, considerando aspectos esenciales que permiten comprender cómo se estructura, evoluciona y funciona el grupo. Para Ramírez, N. (2021) los términos "redes de apoyo", "grupos de apoyo", "grupos de rehabilitación", "grupos de autoayuda", "redes sociales" y "apoyo social" son términos que se refieren a las conexiones interpersonales que establecen las personas y que les permiten mantener o mejorar su bienestar material, físico y emocional en tiempos de crisis. Es decir, un espacio donde todas las personas que participan van por un sentir en común y buscando algún tipo de beneficio por medio de su participación.

Sánchez (2002) identifica ciertos elementos clave que influyen en el comportamiento entre los participantes dentro de un grupo como es la interacción, debido a que la dinámica grupal se fundamenta en la interacción entre sus miembros. Esta comunicación y relación mutua crea una serie de vínculos afectivos y conductuales que definen el comportamiento del grupo. También se puede encontrar lo referente a la estructura, mencionando que cada grupo tiene una estructura definida, con roles y normas que regulan las relaciones. Allí también se incluyen jerarquías y patrones de liderazgo que influyen en la cohesión y la toma de decisiones. El autor, además, menciona que los grupos suelen formarse alrededor de metas u objetivos comunes. lo cual es fundamental para la motivación y la prevalencia del grupo.

3.2 Significados.

Para la presente investigación se entienden los significados como el resultado de la experiencia y participación de las mujeres integrantes del grupo de apoyo.

3.2.1 Experiencia.

Inicialmente, lo que motiva a personas con un diagnóstico de cáncer a acercarse a organizaciones que brindan acompañamiento psicosocial es el deseo de recibir apoyo emocional y contención, independiente de la etapa de la enfermedad por la que estén atravesando. Esta tendencia ha sido documentada tanto en investigaciones como en informes de organizaciones dedicadas a la atención del cáncer, que señalan que las necesidades emocionales y la búsqueda de espacios seguros para compartir experiencias constituyen un elemento central en la demanda de estos servicios (Zambrano et al., 2022; Organización Mundial de la Salud, 2020)

Algunas personas buscan participar de estos espacios de apoyo en la etapa de diagnóstico, otras llegan en la etapa de las quimioterapias, otras después de haberse realizado alguna de las cirugías requeridas, y otra de las razones que más captan su atención es el apoyo económico y donaciones como pelucas, prótesis y alianzas con entidades de salud que se reflejan en descuentos para tratamientos que algunas de estas instituciones brindan. Como lo menciona Nigenda G, et al (2009) en el informe *“proceso social del cáncer de mama en México”* uno de los aspectos que más aprecian las mujeres del apoyo emocional que reciben, es el hecho de que se sienten acompañadas, comprendidas, queridas, y que tienen orientación clara, precisa y oportuna frente a su enfermedad. Así pues, encontrar un espacio donde transformen su proceso de la enfermedad en una experiencia menos traumática y más llevadera será de beneficio integral para sobrellevar el diagnóstico.

Sumado a esto, la relación con otros pacientes en situaciones similares permite que puedan conocer testimonios de las demás participantes y ofrece un espacio seguro donde compartir temores, frustraciones y esperanzas. De tal modo que esto facilita en algunos casos el proceso de aceptación de la enfermedad y contribuye a la mejora del bienestar psicológico de los pacientes.

Cerquera, L. (2018) menciona que, "los grupos de apoyo permiten que los individuos con diagnóstico de cáncer encuentren consuelo y validación en sus experiencias, reduciendo la sensación de aislamiento y promoviendo la adaptación emocional" (p. 26). De tal modo que en estos grupos las personas participantes encuentran un espacio de esparcimiento atravesado situaciones similares, por lo que no se evidencian actos de rechazo, discriminación o aislamiento. Además, encuentran personas con las cuales pueden ser escuchadas y recibir una palabra de aliento que en la mayoría de las ocasiones no reciben dentro de su entorno familiar, puesto que gran parte de las mujeres que padecen cualquier tipo de cáncer no cuentan con donde pueden compartir su tiempo con quienes han una red de apoyo familiar suficiente, y es aquí donde estos grupos se convierten en su red de apoyo.

Por esto es relevante mencionar sobre el papel que juega la red de apoyo frente a un diagnóstico de cáncer. Estas son un factor crucial para el bienestar de las participantes. Estas redes, que incluyen a familiares, amigos y grupos comunitarios, ofrecen recursos emocionales, psicológicos y materiales que pueden mejorar la salud y la calidad de vida de las personas durante el diagnóstico. La familia suele constituirse en una de las principales fuentes de apoyo dentro de las redes de cuidado de las personas con enfermedad oncológica, al participar en el acompañamiento emocional, físico y, en muchos casos, económico durante el proceso de diagnóstico y tratamiento. No obstante, este papel no es homogéneo ni puede generalizarse, ya que depende de factores como la estructura familiar, los recursos disponibles, las dinámicas

relacionales y el contexto sociocultural. Si bien la familia puede ser un soporte fundamental, también puede experimentar sobrecarga, tensiones o limitaciones que afectan su capacidad de cuidado (Aranda & Knight, 2017; Organización Mundial de la Salud, 2020). En este sentido, la familia se comprende como un actor relevante dentro de las redes de apoyo, pero no como el único ni necesariamente el primero en todos los casos, lo que refuerza la importancia de otras alternativas de acompañamiento como los grupos de apoyo y las intervenciones psicosociales.

Como destaca Cerquera, (2018) la familia actúa como un sistema de apoyo primario que facilita la adherencia a los regímenes de salud y mejora la percepción de bienestar en las personas diagnosticadas. El apoyo familiar no solo es útil en términos prácticos, como el acompañamiento en las consultas médicas, sino que también proporciona apoyo emocional, lo que reduce la sensación de soledad y mejora la salud mental de las personas. Este apoyo es particularmente importante en pacientes con diagnóstico de cáncer, ya que, la gestión de esta enfermedad puede ser compleja y requiere un esfuerzo conjunto entre la persona y sus cuidadores o familiares. Sin embargo, es pertinente mencionar que los cambios que se producen en las familias no tienen un tipo de afrontamiento estandarizado, sino que van a depender de distintos factores y características familiares como lo son: el nivel de cohesión familiar, su estrato económico y social, entre otros. Tanto así que estudios como el de Pérez et al. (2015) sugieren que los grupos de apoyo no solo ofrecen apoyo emocional, sino también herramientas para gestionar el estrés asociado con el tratamiento oncológico, lo cual es fundamental para el bienestar general de los pacientes. (Pérez, González, Miele & Uribe, 2017).

Por otra parte, la construcción social del significado refiere que las personas construyen sus interpretaciones del mundo por medio de la interacción social. Según Berger y Luckmann (1966), el significado de las experiencias humanas se genera en el seno de las relaciones sociales

y está influido por los marcos culturales y sociales. Ahora bien, dentro de un grupo de apoyo, las mujeres comparten experiencias y co-construyen significados sobre el cáncer, lo que les permite redefinir aspectos de su vida, como la feminidad, el rol de cuidadora y las expectativas de futuro. La interacción con otras mujeres de un grupo en situaciones similares facilita la creación de narrativas colectivas que proporcionan un sentido compartido y disminuyen la sensación de aislamiento, a su vez que crea vínculos significativos tanto con las personas participantes como el entorno de la institución según sea el caso.

Finalmente, desde un enfoque fenomenológico, la enfermedad no se comprende únicamente como un evento biológico, sino como una experiencia vivida que transforma la manera en que las personas perciben su cuerpo, su cotidianidad y sus relaciones. La fenomenología de la enfermedad alude precisamente a esa vivencia subjetiva del padecimiento, es decir, a cómo las mujeres interpretan, significan y dan sentido al diagnóstico y al proceso oncológico en su propia trayectoria de vida (Toombs, 1993; Carel, 2016). En este marco, la experiencia del cáncer puede generar procesos de reinterpretación personal en los que el sufrimiento no se asume únicamente desde una dimensión negativa, sino también como una situación que moviliza cambios en la forma de comprender la vida, las relaciones y el propio sentido de existencia, posibilitando procesos de resignificación y transformación subjetiva.

Según Ricoeur, P. (1990), el sufrimiento se convierte en un fenómeno interpretativo, donde las personas construyen un nuevo significado a partir de la experiencia vivida del dolor. De tal modo que, los grupos de apoyo permiten que las mujeres encuentren un nuevo sentido en su experiencia del diagnóstico, un sentido que no se reduce solo al sufrimiento, sino que se transforma en la solidaridad, empatía, confianza, aprendizaje y crecimiento personal. Así pues, desde una perspectiva fenomenológica, las mujeres con cáncer que participan en grupos de apoyo

experimentan su enfermedad de una manera que va más allá del sufrimiento físico y emocional. Los grupos de apoyo actúan como espacios de compartir de saberes y experiencias donde el sentir en común permite la construcción de significados. En estos grupos, el cáncer pasa de ser solo una enfermedad, para convertirse en una experiencia colectiva, que une a las participantes por medio de sus historias, que convierte el sufrimiento en un proceso de crecimiento, esperanza y fortaleza, lo que permite a las mujeres reinterpretar sus vivencias y ver más allá de la enfermedad con relación a limitaciones o muerte.

3.2.2 Participación.

En cuanto al concepto de participación, Tenorio (1996) en su texto *"Bases conceptuales para el trabajo con grupos"* se refiere a la participación como formar parte de algo con otros, donde además se integran tres aspectos, tales como: la pertenencia, formar parte, en el sentido de pertenecer o ser integrante de algo; la cooperación, tener parte (asumir un rol) en el desempeño de acciones determinadas y la pertinencia, tomar parte, entendido como influir a partir de la acción.

La participación de pacientes oncológicos en grupos de apoyo es clave para mejorar la experiencia del paciente durante el tratamiento, ayudando tanto a nivel emocional como práctico. Estos grupos fomentan un entorno en el que las personas con un diagnóstico de cáncer pueden compartir, aprender y sentirse respaldados, lo cual es crucial para su bienestar general.

De tal modo que la participación en grupos de apoyo se ha mostrado como una estrategia de afrontamiento eficaz para los pacientes diagnosticados con cáncer, al proporcionar un espacio en el que pueden compartir experiencias, recibir apoyo emocional y adquirir información que pueda ser de utilidad por medio de las experiencias de otras participantes. La participación en grupos de apoyo ayuda a la reducción de sentimientos como el estrés y la ansiedad, ya que en estos espacios se brinda la oportunidad de expresar emociones que, de otro modo, podrían permanecer

reprimidas, por diversos factores, como el miedo a hablar del tema, o el no tener en su entorno cercano con quien hacerlo. Este tipo de interacción social mejora la percepción de control sobre la enfermedad y reduce la angustia.

Estos grupos ofrecen un entorno en el que los participantes también funcionan como medios para el intercambio de información práctica y de utilidad sobre la enfermedad y sus tratamientos, lo cual es un componente esencial para el empoderamiento del paciente. Para esto López et al. (2014) destacan que el acceso a esta información no solo ayuda a reducir la incertidumbre, sino que también permite a los pacientes tomar decisiones más informadas acerca de su salud. El intercambio de información y experiencias dentro de los grupos de apoyo proporciona a los pacientes las herramientas necesarias para gestionar mejor su enfermedad, mejorando la sensación de control sobre el proceso terapéutico. Esto se ve reflejado en mayor medida en grupos donde la mayor parte de sus integrantes son adultos mayores, quienes en algunas ocasiones se sienten limitados por desconocimiento de procesos o requerir compañía para desplazarse y requieren de un apoyo en cuanto a la toma de decisiones y llevar procesos a cabo.

Orlando Fals-Borda reconoce la participación no solo como la acción de formar parte de algo sino más bien como un proceso de transformación en el cual las personas involucradas son reconocidas como sujetos y no como objetos de la experiencia social. La participación en grupos de apoyo en el marco de instituciones de salud debe comprenderse como una práctica social y sanitaria que trasciende la dimensión asistencial y se inscribe en procesos de intervención psicosocial, comunitaria e institucional. Desde la perspectiva de la salud colectiva, la atención en salud no puede reducirse al abordaje biomédico, sino que implica reconocer las condiciones sociales, culturales e institucionales que inciden en la experiencia de la enfermedad y en las formas de afrontamiento (Breilh, 2013; Laurell, 2011). Así pues, los grupos de apoyo se configuran como

dispositivos que median entre la atención clínica y las necesidades emocionales y sociales de las personas, favoreciendo la construcción de redes, el intercambio de experiencias y la participación de los pacientes en su proceso.

En el contexto institucional, su funcionamiento se articula con las lógicas organizativas del sistema de salud, las prácticas profesionales y las políticas de atención integral, lo que implica tensiones entre el modelo biomédico hegemónico y los enfoques psicosociales y comunitarios (Menéndez, 2009). Diversos autores han señalado que estos espacios permiten humanizar la atención en salud, fortalecer la adherencia a los tratamientos y promover procesos de acompañamiento que reconocen a las personas como sujetos activos y no solo como pacientes (Carvalho & Gastaldo, 2008; Testa, 2006).

Por tanto, la participación implica la co-construcción de saberes y la acción colectiva orientada al cambio. Este enfoque se relaciona con lo que plantea Torres (2024), al señalar que la investigación-acción participativa (IAP) no debe entenderse únicamente como un procedimiento metodológico, sino como una forma de construcción de conocimiento y de transformación social basada en la participación democrática de los sujetos. Si bien en este trabajo no se aborda directamente la IAP como metodología, su planteamiento resulta pertinente para comprender el papel activo que asumen las mujeres en los grupos de apoyo oncológicos. Ellas no sólo están vinculadas al grupo por los beneficios institucionales como el acompañamiento en el proceso, la información pertinente o la ayuda económica, sino que también se convierten en protagonistas de la dinámica grupal, aportando sus vivencias y resignificando su experiencia en un marco de construcción colectiva. Esto, a su vez, favorece aspectos como el fortalecimiento de la resiliencia de las participantes, la generación de aprendizajes compartidos, y el conocimiento de testimonios de superación útiles para las participantes que inician su proceso e ingresan a la dinámica grupal.

3.3 Papel institucional.

En el ámbito de la salud, las instituciones son estructuras sociales que orientan su acción hacia el bienestar colectivo mediante la provisión de servicios, el acompañamiento psicosocial y la generación de entornos de cuidado (Scott, 2014). Dicho papel institucional implica tanto una dimensión regulativa, sustentada en normas y políticas, como una dimensión cultural y simbólica, donde emergen valores como la solidaridad y la empatía. Conocer y comprender el papel que juega una institución en el funcionamiento de un grupo de apoyo permite analizar cómo se desarrollan las dinámicas internas (organización, coordinación de actividades, roles) y su sostenibilidad (recursos, mejoramiento).

En Colombia, los grupos de apoyo en salud se encuentran respaldados por la normativa. El Ministerio de Salud y Protección Social (2018), mediante la Resolución 5269 de 2017, establece que:

“Las actividades de Educación Grupal en Salud deben ser garantizadas por las Entidades Promotoras de Salud –EPS- (o las entidades que hagan sus veces), a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- en todo el territorio nacional, en las condiciones de calidad establecidas por la normatividad vigente, como parte integral del Plan de Beneficios con Cargo a la Unidad de Pago por Capacitación -UPC-.” (Ministerio de Salud, 2018)

Asimismo, el mismo documento señala que estos grupos deben estar conformados por un máximo de 30 personas, con encuentros de hasta 120 minutos y dirigidos por personal del talento humano en salud (médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, entre otros). Esto garantiza un enfoque interdisciplinario que combina la atención

médica con el acompañamiento emocional y educativo, promoviendo la integralidad de la atención en salud.

A nivel regional, el documento “Pautas y recomendaciones para la navegación oncológica para la región” elaborado por ProPacífico (2025), plantea la existencia de “programas de navegación de pacientes”, los cuales son una estrategia centrada en la persona, diseñada para superar las barreras que dificultan el acceso a una atención oncológica integral. Su propósito principal es garantizar que los pacientes puedan acceder a la atención que necesitan, superando barreras logísticas, financieras, culturales y sociales.

El término “navegador” hace referencia a los profesionales de la salud que ayudan a los pacientes a *navegar* por el sistema de atención médica durante su tratamiento oncológico, abarcando desde el diagnóstico hasta su tratamiento. Mencionan tres tipos de navegadores, a continuación, las características de cada uno:

1. **Navegadores administrativos:** Su trabajo se centra en garantizar que los pacientes reciban una atención integral y un acompañamiento constante durante todo el proceso de diagnóstico y tratamiento. Sus funciones incluyen: programación de citas, gestión de tratamientos y la articulación con otros servicios o proveedores de salud. Además de la gestión, estos navegadores también brindan apoyo emocional y ayudan a los pacientes con cuestiones logísticas, como el transporte y la tramitación de ayuda financiera.
2. **Navegadores clínicos:** En algunos contextos, se reconoce la figura del enfermero navegador, cuyo rol se orienta a brindar cuidados especializados a las personas con diagnóstico de cáncer. Sus funciones incluyen la educación del paciente respecto a la enfermedad y los tratamientos disponibles, así como la mediación y facilitación de la

comunicación entre el paciente, su familia y el equipo médico, con el fin de asegurar una atención continua, comprensible y centrada en las necesidades individuales.

3. **Navegadores comunitarios:** Este rol se enfoca en establecer vínculos con recursos externos, orientándose a conectar a los pacientes con servicios comunitarios y redes de apoyo que contribuyan a su bienestar integral. Entre sus funciones se incluye la articulación con grupos de apoyo, servicios de transporte y programas de asistencia financiera, con el propósito de facilitar el acceso a los recursos necesarios durante el proceso de tratamiento y recuperación.

En este sentido, reconocer la función de la institución no sólo visibiliza el valor de su gestión ya sea en términos administrativos, clínicos y comunitarios, sino que también resalta su aporte en la reducción de barreras, la promoción del acceso equitativo y la consolidación de redes de apoyo que fortalecen el afrontamiento integral del cáncer de mama.

Desde esta perspectiva, las instituciones cumplen un papel esencial en la articulación de redes de apoyo, no solo en el ámbito clínico, sino también en el entorno social y emocional. Tal como lo señala Murillo (2021), las instituciones que adoptan un enfoque biopsicosocial logran integrar la atención médica con el apoyo psicológico y comunitario, fortaleciendo la calidad de vida del paciente.

En el caso de los grupos de apoyo oncológico, la función institucional adquiere un tinte particular. Estas estructuras se consolidan como espacios de contención psicosocial, donde se promueve la participación activa, la expresión emocional y la construcción colectiva de sentido. Según Yalom (2005), los grupos terapéuticos y de apoyo operan como microcosmos sociales en los que se reproducen dinámicas de cooperación, reconocimiento y aprendizaje emocional. A

través de la interacción grupal, los pacientes pueden resignificar su experiencia de enfermedad, disminuyendo sentimientos de aislamiento y fortaleciendo su resiliencia.

Asimismo, Goffman (1961) propone que las instituciones pueden convertirse en escenarios de reconstrucción del yo, especialmente cuando median procesos de enfermedad o estigmatización. En ese sentido, los grupos de apoyo se configuran como espacios simbólicos donde las personas reelaboran su identidad y transforman la vivencia del cáncer en una experiencia de aprendizaje y esperanza. Esta resignificación encuentra fundamento en lo que Frankl (2011) denomina el *sentido del sufrimiento*, es decir, la posibilidad de darle un propósito a una experiencia dolorosa cuando se comparte y se acompaña colectivamente.

Por otro lado, Wenger (1998) introduce el concepto de *comunidades de práctica*, entendidas como grupos donde el aprendizaje y la identidad se construyen a través de la participación continua. En el caso de los grupos de apoyo, la asistencia y el compromiso no solo reflejan un cumplimiento institucional, sino también un sentido de pertenencia simbólico y emocional. Del mismo modo, Páez y Rimé (2014) describen estos espacios como *comunidades emocionales*, donde el compartir emociones contribuye a la cohesión y al bienestar colectivo.

Este tipo de acompañamiento, además de ser funcional, también tiene una dimensión ética. Tronto (2013) plantea que el cuidado institucional debe ir más allá de la asistencia técnica para convertirse en una práctica moral que reconozca la vulnerabilidad del otro. En consecuencia, el papel de estas instituciones se traduce en un ejercicio de cuidado relacional que combina gestión, empatía y acompañamiento psicosocial.

Desde la perspectiva de la gestión comunitaria, Freire (1970) sostiene que la participación auténtica implica apertura al diálogo y construcción colectiva de conocimiento. En los grupos de apoyo, esto se refleja en la capacidad institucional de fomentar espacios donde las pacientes no

solo reciban ayuda, sino que también contribuyan al fortalecimiento del grupo mediante sus experiencias, aprendizajes y testimonios. Este enfoque promueve la sostenibilidad del grupo al integrar la corresponsabilidad entre institución y participantes, consolidando así una red de apoyo con impacto social y emocional duradero.

El papel institucional en los grupos de apoyo oncológico trasciende la gestión administrativa para convertirse en un proceso integral de acompañamiento humano, emocional y social. Las instituciones, al articular políticas, recursos y saberes interdisciplinarios, logran generar espacios donde el cuidado se entiende como una práctica relacional y transformadora. Su labor no solo se orienta al bienestar físico de los participantes, sino también a la reconstrucción del sentido, la promoción del empoderamiento y la sostenibilidad del grupo como comunidad de apoyo.

CAPÍTULO IV. HALLAZGOS, INTERPRETACIÓN Y ANÁLISIS.

4.1 Caracterización de las participantes.

Realizar una caracterización en una investigación es esencial para entender las particularidades de la población, identificar aspectos sociodemográficos, como: edad, sexo, estado civil, lugar de residencia, nivel educativo, oficio e ingresos económicos; familiares y sociales, como: número de integrantes de hogar, tipo de vivienda, red de apoyo social y familiar; acceso al servicio de salud: afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), régimen y demás. Ayuda a comprender las necesidades de las pacientes. Lo cual influye en el proceso de afrontamiento de la enfermedad. En este sentido, la caracterización no solo aporta al ámbito clínico, sino también al social, al visibilizar las condiciones y realidades de las mujeres que enfrentan esta enfermedad.

En el presente capítulo se exponen los relatos de las mujeres con un diagnóstico de cáncer de mama participantes del grupo de apoyo de la fundación Unicáncer Capítulo Tuluá, este consiste

en la caracterización de dichas participantes tomando como referencia los datos obtenidos por medio de las entrevistas semiestructuradas.

La información aquí mencionada fue recolectada de primera mano, desde las voces de las participantes. El propósito de recoger y narrar estas vivencias es visibilizar la diversidad de realidades que atraviesan y/o atravesaron en su momento las participantes, abarcando aspectos como: entorno familiar, nivel educativo, ocupación, acceso a la salud, ingresos del hogar, entre otros, puesto que estos datos son importantes debido a que ayuda a comprender las necesidades de las entrevistadas para comprender las diferentes realidades que atraviesa cada participante a la hora de llevar a cabo el proceso de su diagnóstico. A continuación, se presentan cada una de las participantes. Las cuales se han identificado con un número con el objetivo de proteger sus identidades.

- **Participante 1:** Es una participante activa en el grupo de apoyo, diagnosticada con cáncer de mama en el año 2014. Actualmente tiene 67 años y reside en zona urbana del municipio, su casa es arrendada y está ubicada dentro del estrato socioeconómico 3, su nivel educativo es bachillerato, y actualmente su ocupación es manicurista, haciendo servicio en casa y a domicilio. Está casada y tiene un hijo con el cual vive. Su esposo tiene 67 años, es bachiller, trabaja en oficios varios; por otra parte, su hijo tiene 41 años, es tecnólogo en sistemas. En cuanto a su salud, está afiliada a la EPS Sanitas dentro del régimen contributivo como beneficiaria de su esposo. La participante manifiesta que el promedio de ingresos de su hogar varía entre 2-3 SMMLV. En cuanto a su familia, afirma que los considera una red de apoyo puesto que en el momento del diagnóstico la apoyaban, no la dejaron trabajar más y el hijo estaba muy pendiente de ella.

- **Participante 2:** Participante activa en el grupo de apoyo, diagnosticada de cáncer de mama en el año 2012. Actualmente tiene 56 años y reside en la zona urbana del municipio; su casa es propia y perteneciente al estrato socioeconómico 2, su nivel educativo es técnico; actualmente es ama de casa. Su estado civil es unión libre y vive con su pareja de 56 años y sus dos hijas; una de ellas tiene 31 años, es administradora de empresas y la segunda tiene 26 años y es ingeniera ambiental. En cuanto al sistema de salud, está afiliada a la EPS Sanitas dentro del régimen contributivo como beneficiaria. Manifiesta que los ingresos promedio del hogar es de 3 SMMLV. En cuanto a su familia, afirma que los considera como una red de apoyo, puesto que han sido muy unidas, sus hijas están muy pendientes de ella, le ayudan mucho con el tema de las citas médicas y económicamente con todo lo que necesita.
- **Participante 3:** Participante inactiva en el grupo de 62 años, diagnosticada con cáncer de mama en el año 2002. Actualmente reside en zona urbana del municipio, su casa es propia, de estrato socioeconómico 2. Su nivel educativo es bachiller, actualmente es ama de casa, está casada y convive con su esposo de 60 años quien se desempeña como Maestro de Construcción y su nieto de 6 años. En cuanto al sistema de salud, está afiliada a la EPS Sanitas, dentro del régimen subsidiado. Menciona que en su hogar el promedio de ingresos mensuales es de 2-3 SMMLV. En cuanto a su familia, afirma que los considera como una red de apoyo puesto que cuando recibió el diagnóstico no contaba con EPS y su familia reunió fondos para costear los tratamientos de manera particular.
- **Participante 4:** Participante activa en el grupo de apoyo de 58 años, diagnosticada con cáncer de mama en el año 2007. Actualmente reside en la zona rural del municipio. Su casa es arrendada, de estrato socioeconómico 2. Su nivel educativo es bachiller, actualmente se

desempeña en oficios varios y como cuidadora de un adulto mayor, refiere estar soltera, y convivir con un adulto mayor de 82 años que tiene a su cargo. En cuanto al sistema de salud, está afiliada a Sanidad Militar, que se encuentra dentro del régimen especial. Menciona que en su hogar el promedio de ingresos mensuales es de 1 SMMLV. En cuanto a su familia, afirma considerarlos una red de apoyo, puesto que cuando obtuvo el diagnóstico su familia fue el único apoyo ya que estuvieron pendientes de ella.

- **Participante 5:** Participante activa en el grupo de 59 años, diagnosticada con cáncer de mama en el año 2023. Actualmente reside en zona urbana del municipio, su casa es arrendada, de estrato socioeconómico 2. Su nivel educativo es primaria, actualmente se desempeña como ama de casa; es pensionada como operaria de radio de una reconocida empresa de taxis del municipio. Soltera, en convivencia con su hijo de 20 años, estudiante de enfermería. En cuanto al sistema de salud, está afiliada a la NUEVA EPS, dentro del régimen contributivo. Menciona que en su hogar el promedio de ingresos mensuales es de 2-3 SMMLV. En cuanto a su familia, afirma que los considera una red de apoyo, debido a que cuando se encuentra mal están para ella pase lo que pase y siempre sabe que cuenta con ellos.
- **Participante 6:** Es una participante activa del grupo diagnosticada con Cáncer de mama en el año 2016, actualmente tiene 61 años de edad, reside en zona urbana del municipio, la casa en la que vive es de propiedad de su hija y su yerno, está dentro del estrato socioeconómico 3, su nivel educativo es bachiller, actualmente es ama de casa, está casada y convive con su esposo de 64 años, quien se dedica a oficios varios; una de sus hijas de 37 años la cual es ingeniera ambiental, su yerno de 48 quien es escolta y su nieto de 11

años quien cursa 1 de bachiller. En cuanto a su salud, está afiliada a la EPS Nueva EPS dentro del régimen subsidiado, manifiesta que en su hogar el promedio de ingresos mensuales es de 2 SMMLV. En cuanto a su familia, afirma que los considera una red de apoyo, porque nunca la han dejado sola en momentos difíciles, brindando afecto y muy centrados en ella.

Al revisar los relatos de las participantes, recogidos en las entrevistas podemos identificar algunos puntos en común. El principal es que haber atravesado un diagnóstico de cáncer de mama, no les ha impedido seguir adelante con sus roles dentro del hogar como amas de casa, cuidadoras y otras como empleadas para un sustento económico, sacando adelante cada uno de los retos que esto implica.

En cuanto a la edad, las entrevistadas se encuentran en un rango entre los 56 y 67 años, lo que indica que recibieron su diagnóstico en la adultez, en un momento de la vida en el que ya tenían sus familias consolidadas y roles definidos dentro de su núcleo familiar.

Sin embargo, se evidencian diferencias significativas en relación con el momento histórico del diagnóstico: mientras una de ellas lo recibió hace aproximadamente 20 años, la más reciente fue diagnosticada hace 2 años.

Esta diferencia temporal no solo incide en el ámbito médico —considerando que hace dos décadas los tratamientos oncológicos eran menos avanzados y con mayores efectos adversos—, sino también en las condiciones psicosociales en las que cada una atravesó su proceso. Es probable que la participante diagnosticada hace 20 años haya enfrentado su enfermedad en un contexto con menor oferta de acompañamiento grupal y menor visibilización del apoyo psicosocial como componente esencial del tratamiento. En contraste, en la actualidad se reconoce con mayor fuerza

la importancia de los grupos de apoyo como espacios de contención emocional, intercambio de experiencias y fortalecimiento del afrontamiento.

De este modo, la participante con mayor trayectoria en su proceso no solo ha transitado diversas etapas de afrontamiento, sino que hoy participa en el grupo desde un lugar distinto: no únicamente como paciente, sino también como referente de experiencia para otras mujeres que se encuentran en etapas más recientes del diagnóstico. Su vivencia acumulada puede convertirse en un recurso simbólico y emocional para el grupo, aportando esperanza, identificación y validación de sentimientos. Por su parte, la participante con diagnóstico reciente aún transita una etapa marcada por la incertidumbre y la adaptación, lo que evidencia cómo el tiempo desde el diagnóstico configura experiencias diferenciadas dentro del mismo espacio grupal.

En cuanto a su contexto familiar se pueden identificar algunas características relevantes que muestran polaridad, como algunos casos donde se evidencia un apoyo sólido, participantes que viven con sus esposos e hijos, cumpliendo roles de cuidadoras con sus nietos mientras sus hijos trabajan. Por otro lado, hay participantes que tienen un entorno familiar más limitado, puesto que viven solas, o son cabezas de hogar y con la responsabilidad de un hijo o hija. De tal modo que, como mencionan algunas de las participantes, al no contar con una red de apoyo familiar sólida o amplia, ven en estos grupos ese espacio de acogida que necesitan para poder sobrellevar el proceso del diagnóstico sin sentirse sola o aislada, tal como mencionan Pérez et al. (2015) al decir que los grupos de apoyo no solo ofrecen apoyo emocional, sino también herramientas para gestionar el estrés asociado con el tratamiento oncológico, lo cual es fundamental para el bienestar general de los pacientes. Además, una investigación realizada en México, titulada “Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México”

concluyó que, el apoyo social es un determinante significativo en el afrontamiento en mujeres con cáncer de mama. Azcárate, et. al. (2017)

Respecto al contexto socioeconómico, oscilan entre los estratos 2 y 3, lo que refleja que cuentan con cierta estabilidad, aunque sin grandes márgenes de solvencia económica. Entre las entrevistadas, se halla una excepción en una participante que manifiesta contar con un ingreso de 1 salario mínimo siendo ella quien carga con la responsabilidad del hogar, de su hija y está al cuidado de un adulto mayor. Por otra parte, se conoció que tres de ellas cuentan con vivienda propia, mientras que las otras tres pagan arriendo mensual.

Un estudio realizado en Antioquia frente a la calidad de vida en mujeres con diagnóstico de Cáncer de mama, se obtuvo como resultado que ésta es mayor en mujeres con mayor escolaridad, régimen contributivo, apoyo familiar y nivel socioeconómico alto. Mientras que el bajo nivel socioeconómico es un factor de riesgo para una peor calidad de vida. Salas y Grisales (2010).

En cuanto al sistema de salud, todas cuentan con afiliación al SGSSS con variables en el régimen, tres en contributivo, dos en subsidiado y una de ellas en régimen especial, lo que refleja que ya sea a sus labores o al aporte de sus familiares todas han podido llevar su proceso respaldado por el sistema de salud.

Como resultado se obtiene que, cada una de las participantes ha enfrentado su diagnóstico desde distintas realidades, algunas con redes de apoyo familiares muy sólidas, otras con limitaciones económicas o con trayectorias laborales que hoy en día le brindan un sustento como lo es una pensión; lo que ha influido directamente en la manera en que cada una de ellas ha llevado su proceso de la enfermedad.

4.2 Significados.

Los grupos de apoyo surgen como escenarios claves para comprender cómo las mujeres brindan un significado diferente al diagnóstico y encuentran nuevas formas de afrontamiento. Este capítulo aborda el análisis de la experiencia de seis participantes del grupo de apoyo de Unicáncer, que atraviesan o atravesaron un diagnóstico de cáncer de mama explorando la manera en que su vinculación, permanencia y vivencias se convierten en recursos de afrontamiento.

Más allá de verse únicamente como espacios institucionalizados y estructurados, los grupos de apoyo se configuran a partir de redes de confianza, vínculos y experiencias compartidas que permiten transformar un sufrimiento personal en una vivencia colectiva. Teniendo esto en cuenta, el análisis aquí presentado busca evidenciar cómo estas dinámicas contribuyen no solo al fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento, sino también a la construcción de aprendizajes, la generación de resiliencia, y el sentir de empatía por las experiencias ajenas.

De esta forma, el capítulo desarrolla un recorrido por la experiencia relatada por las participantes: el ingreso al grupo, el apoyo recibido, el acompañamiento profesional y, finalmente, los aprendizajes adquiridos. A su vez, se reconocen las tensiones y límites propios de estos espacios, reafirmando que la participación en un grupo de apoyo no ofrece efectos homogéneos ni automáticos, sino que responde a la particularidad de la realidad de cada participante.

Es por esto por lo que este análisis busca comprender los grupos de apoyo como espacios de transformación en conjunto, donde se evidencia que el diagnóstico de cáncer de mama no se debe enfrentar en soledad, sino desde la solidaridad, la construcción de vínculos y la creación de significados a partir de las experiencias propias y colectivas.

4.2.1 Frente a la experiencia.

Para las participantes, el ingreso al grupo de apoyo no se dio en ninguno de los casos de manera casual, o por iniciativa de alguna de ellas por tener conocimiento de la existencia de este en la ciudad, sino mediado por vínculos sociales que otorgaron confianza y legitimidad sobre el quehacer de la institución. Dentro de los relatos encontramos las diferentes maneras mediante las cuales las participantes conocieron el grupo de apoyo y tomaron la decisión de ser parte de él, por ejemplo.

“Por una voluntaria, era una señora que era voluntaria allá (UNICÁNCER) me invitó, fui y desde eso estoy allá... Fue en la iglesia, un jueves santo, estábamos ahí y yo le pregunté por el nombre que tenía en la camiseta; ellas tenían la camiseta que decía grupo de apoyo de Unicáncer. Entonces ella me dijo que si a mí me gustaba hacer el rosario y lo rezamos juntas. Ya cuando terminamos, le pregunté si era de Unicáncer y me dijo que sí, que era voluntaria. Entonces le pregunté qué hace uno para meterse allá, y me dijo que solo debía ir y ya, que nos vemos el martes a las 2 de la tarde en el franciscano, que llevará la historia clínica y ya me ingresaron y hasta el sol de hoy estoy ahí.” (Participante 1, 2025)

La participante relata cómo en un espacio que para ella era cotidiano, coincide con alguien quien, al conocer su situación, le extiende la invitación a ser parte del grupo.

“Por medio de una compañera. Que iba allá a Unicáncer. Entonces, ella me invitó.” (Participante 3, 2025)

“Fui a la EPS y encontré a una señora. Entonces la señora se puso a hablar del grupo, me preguntó qué tenía y yo le comenté lo que me estaba pasando, y a qué iba, que estaba autorizando unos exámenes. Entonces me dijo que, si yo no acudía

a un grupo de apoyo, yo le dije que no, que no conocía ninguno acá en Tuluá, entonces ella me orientó. Y ahí fui y ella me presentó, y desde entonces estoy ahí, ya casi por dos años”. (Participante 6, 2025).

Una vez obtenidos estos relatos, se encuentra como factor común que alguien que era parte de la institución las invitó a ser parte del grupo al conocer su diagnóstico, puesto que conocían los beneficios que este ofrecía. En otros casos, conocieron el grupo de apoyo por personas cercanas o por situaciones familiares que atravesaban en el momento, como en los siguientes casos:

“Lo conocí porque a mi mamá le dio cáncer, entonces cuando ella no podía ir a las reuniones, yo iba a cubrirla porque en ese entonces había que cumplir con asistencias; cuando ella estaba delicada de salud, yo empecé a ir por ella. Y más o menos al año de estar yendo a cubrirla, resulte yo con la enfermedad, lleve mis papeles y quede ya como paciente también”. (Participante 2, 2025)

La mayoría de las participantes conoció el grupo a través de personas significativas o de cercanía, como amigas, familiares, asistentes de iglesia, mientras que otras recibieron la invitación durante encuentros fortuitos con otras mujeres en espacios cotidianos, como en una fila de espera para solicitar citas médicas para su proceso. Esto evidencia que las redes inmediatas cumplen una función esencial en la vinculación de la experiencia del diagnóstico oncológico, al actuar como un canal que lleva a un espacio colectivo donde se tejen redes de apoyo. Tal como lo señalan Berger y Luckmann (1966), la realidad social se construye a partir de interacciones cotidianas, y en este caso, la recomendación de alguien cercano constituye un “aval social” que valida la pertenencia. Estas interacciones no son neutras, sino que se configuran principalmente en espacios de socialización primaria y secundaria —como la familia, los vínculos cercanos y los entornos relacionales inmediatos— donde se producen procesos de tipificación y validación social.

Más allá de ser una decisión individual basada en sus propios deseos, el ingreso al grupo se revela como una acción de confianza, donde el sufrimiento o una experiencia en común validan la invitación y la hacen atractiva. Este hallazgo invita a pensar que los grupos de apoyo, más que estructuras conformadas institucionalmente, se sostienen con bases comunitarias que los nutre y los hace posibles a través del voz a voz por medio de intereses comunes. El hecho de que las mujeres conozcan estos espacios principalmente por medio de personas cercanas y no por invitación directa del sistema de salud puede indicar debilidades en los procesos de divulgación, captación y articulación de los servicios psicosociales dentro de la ruta de atención oncológica. Asimismo, expone la necesidad de fortalecer estrategias institucionales de comunicación, referencia y acompañamiento que permitan integrar de manera más explícita los grupos de apoyo como parte del cuidado integral, evitando que su acceso dependa exclusivamente de redes informales. Este aspecto evidencia una tensión entre la lógica comunitaria que sostiene estos espacios y la responsabilidad institucional de promoverlos, gestionarlos e incorporarlos en las acciones de atención centradas en la persona.

En cuanto a la experiencia vivida dentro del grupo, surgen determinantes que permiten comprender su valor simbólico y práctico. Las participantes describen el grupo como un espacio donde son receptoras constantes de afecto, empatía, solidaridad y se sienten acompañadas, donde el vínculo trasciende a tal punto que se logra convertir en lazos de amistad y familiaridad. La participante 2 sintetiza esta vivencia al afirmar que:

“Ellas (las voluntarias) siempre han estado con nosotras en los buenos y malos momentos brindándonos su amor y comprensión.” (Participante 2, 2025)

Mientras que la participante 5 afirma que:

“Uno empieza a formar una amistad, un lazo de familia.” (Participante 5, 2025)

Estos relatos confirman que el grupo de apoyo no solo actúa como un lugar de reunión, sino que lo hace como una comunidad, en palabras de Pérez et al. (2015), donde la identificación con el otro se vuelve un recurso de afrontamiento frente a la enfermedad. Este proceso muestra cómo el sufrimiento individual se resignifica al ser compartido, pues el dolor se vuelve comunicable y, en consecuencia, más soportable. Este es el claro ejemplo del término de “solidaridad terapéutica”, tomado de Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, la cual puede entenderse como una práctica que se forma mediante las dinámicas de un grupo y, por ende, en la manera como los espacios de apoyo impactan la vida de los participantes. En este sentido, se afirma que este apoyo “describe los principales impactos terapéuticos en pacientes con cáncer, las implicaciones psicológicas de las redes de apoyo durante sus diferentes etapas y su posible incidencia en la calidad de vida” (Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica, 2019, p. 21). Esto permite entender que la solidaridad que surge en el grupo de apoyo entre quienes comparten sentimientos a través del mismo proceso oncológico no es solo un gesto empático, sino que cumple una función terapéutica particular, guiada a crear bases emocionales en conjunto a cada participante, a fortalecer su capacidad de afrontamiento y a mejorar su calidad de vida. Así pues, la “solidaridad terapéutica” forma la base de los grupos de apoyo, debido a que posibilita que cada participante se pueda ver reflejado en la experiencia de otro, lo que crea sentimientos de esperanza, resiliencia, fortaleza y revela la posibilidad de superar el proceso.

El rol que juegan las instituciones en el proceso de afrontamiento se encuentra reiteradamente en los relatos como un factor que incide positiva o negativamente en la experiencia de las participantes del grupo. Varias participantes resaltan ayudas específicas de parte de la institución (UNICÁNCER) la cual financia el grupo de apoyo, como la gestión de medicamentos

que, al ser oncológicos, tienen un alto costo y a su vez son difíciles de encontrar; la participante 1 menciona:

“Me mandaban cosas a veces muy caras y allá a la presidenta yo le preguntaba y me los conseguía y me los daba”. (Participante 1, 2015)

La disposición de espacios para los encuentros semanales y los subsidios de transporte para asistir a citas médicas en Cali. Incluso estos aportes responden a lo señalado por Nigenda et al. (2009), quienes sostienen que el apoyo institucional no solo es simbólico, sino que tiene un impacto material en la continuidad de los procesos de acompañamiento. En un contexto como el diagnóstico de cáncer, donde los costos tanto económicos como emocionales son elevados, un soporte como estos se convierte en una condición motivacional para la participación en los espacios y la permanencia en el mismo. Sin embargo, también es oportuno mencionar que se evidencian tensiones, puesto que mientras algunas resaltan lo valioso de las campañas de información y talleres vivenciales, otras afirman que la mayor parte del aprendizaje se ha dado a lo largo de la práctica cotidiana con sus compañeras. Este dato es evidencia de que para algunas la información institucional, aunque sí es necesaria, no sobrepasa el valor de la experiencia que pueden brindar quienes han transitado (o superado) el proceso oncológico, lo que reafirma la importancia de reconocer los saberes situados de las pacientes.

El acompañamiento de profesionales en las reuniones llevadas a cabo fue resaltado como un elemento importante, especialmente en el ámbito psicológico y social. la *Participante 3*, al hablar sobre las charlas psicológicas, menciona que:

“Pues nos hablaban más que todo del tema y que no nos centráramos en pensar en eso que ya había pasado, sino pensar como de otra forma, ¿no? Porque hay muchas personas que le dicen cáncer, no, me morí. Entonces cómo aceptar la

enfermedad de una forma que no nos perjudique. Que no entremos como en una depresión, no, sino sobrellevarla, saber sobrellevarla". (Participante 3, 2025)

Menciona cómo las psicólogas las motivaban a brindarle un significado diferente a la enfermedad, disminuyendo la carga emocional y evitando caer en el pensamiento único de poseer el diagnóstico. Este enfoque coincide con lo planteado por Ricoeur (1990), para quien el sufrimiento puede ser reinterpretado narrativamente y transformarse en una nueva significación vital.

Los profesionales, en este sentido, no imponen un discurso, sino que facilitan una reinterpretación de la experiencia que permite a las pacientes apropiarse de su proceso. Sin embargo, este hallazgo, al igual que se mencionó anteriormente, también muestra que el rol profesional no sustituye el valor que brinda la interacción directa del grupo; las voces basadas en experiencias de las compañeras, los relatos y consejos cotidianos parecen tener una fuerza de legitimidad mayor, en tanto provienen de una vivencia compartida. Esto abre una discusión sobre la complementariedad entre saber científico y saber empírico, algo más vivencial, donde ninguno debería cancelar al otro, sino más bien articularse para lograr un proceso de afrontamiento mucho más integral.

Sin duda, el grupo se puede reconocer como un espacio pedagógico. Aunque si bien algunas participantes señalaron haber recibido folletos o información en campañas frente al cáncer, la mayoría de ellas resalta que la manera más amplia de aprender ha surgido mediante la observación y el intercambio de saberes con sus compañeras. La participante 2 lo explica claramente al mencionar que

"Ayudarlo a uno a aprender a superar eso viendo que las otras ya lo han superado." (Participante 2, 2025)

Resaltando que su mayor aprendizaje ha sido ver los reflejos de las demás, algo así como un aprendizaje vicario, lo que hace referencia a aprender del ejemplo ajeno y esto se articula con lo que Bandura (1986) denomina “aprendizaje social”, donde la experiencia del otro funciona como modelo de conducta. En este caso, ver cómo una compañera supera los retos de la enfermedad, como la pérdida de un seno o de ambos, la pérdida total del cabello, cejas y pestañas, el agotamiento en el cuerpo ofrece esperanza y motiva a continuar aun cuando apenas se inicia esa etapa. Incluso la participante 4 menciona que:

“El compartir con las demás compañeras que uno veía que lo que uno tenía no era realmente nada a comparación de las otras compañeras que muchas ya se han ido, han muerto. Entonces, uno se ponía a pensar, no, pues lo que yo tengo no es nada a comparación de las otras”. (Participante 4, 2025)

Con esto, reconoce que al escuchar los relatos de otras mujeres asimilaba su situación como “menos grave” de lo que pensaba, lo que muestra de manera clara cómo el grupo también proporciona una labor de atenuación del dolor, ayudando a redimensionar la experiencia personal de manera más amplia y consciente.

No obstante, la diversidad de voces y sentires en cada relato también permiten evidenciar limitaciones y tensiones internas. La participante 6 al preguntarle sobre cómo ha influido el grupo de apoyo en su proceso de afrontamiento del cáncer, afirma que:

“Hubiese sido igual de estar o no estar en el grupo.” (Participante 6, 2025)

Es decir, el grupo no representa para ella un ejercer significativo en su proceso de afrontamiento del cáncer. Sin embargo, es pertinente mencionar que la participante relata en la entrevista que su fecha de diagnóstico fue en el año 2016, y el ingreso al grupo fue en el 2023, es decir, que para cuando ingresa al grupo ya había atravesado un proceso individual de afrontamiento

externo al grupo de apoyo de la institución. No obstante, tuvo un segundo diagnóstico el cual afrontó de diferente manera, puesto que ya no generó el mismo impacto ni le tenía tanto miedo a la enfermedad. Pese a esto, es importante resaltar que se cuestiona la visión idealizada de estos espacios, debido a que cada individuo interioriza su experiencia según sus realidades. Esta postura crítica es importante porque evita que los grupos de apoyo sean reducidos a experiencias homogéneas y siempre exitosas; al contrario, permite reconocerlos como espacios que pueden ser complejos, donde al igual que en cualquier otro espacio, coexisten el apoyo, la solidaridad, pero sin duda también las diferencias. De esta forma, el análisis muestra que el pertenecer a un grupo de apoyo no genera resultados automáticos ni garantizados, sino que depende de dinámicas internas, afinidades personales, maneras de ver y afrontar la realidad, contexto familiar y capacidad de adaptación de cada participante.

Así pues, los hallazgos muestran que los grupos de apoyo de pacientes oncológicos cumplen múltiples funciones, son espacios de socialización que principalmente se forman mediante redes de confianza y solidaridad, son comunidades no solo de apoyo sino emocionales, puesto que ofrecen afecto y compañía; cuentan con recursos institucionales que proveen apoyos materiales, económicos y logísticos; además, son espacios pedagógicos mediante conocimiento vivencial; son también espacios de resignificación de la enfermedad y fortalecimiento de sentimientos como la esperanza; y, finalmente, son espacios dinámicos que sin duda no están exentos de conflicto, donde se negocian continuamente formas de convivencia y no siempre se cumplen los objetivos establecidos.

En este sentido, la experiencia relatada por las participantes confirma, sino un método de transformación colectiva, donde el dolor se colectiviza, el sufrimiento se expresa y se compara y la enfermedad se reinterpreta a la luz de la solidaridad y el aprendizaje mutuo.

4.2.2 Frente a la participación.

Como se mencionó anteriormente, la participación de personas con un diagnóstico de cáncer en grupos de apoyo hace parte una herramienta fundamental dentro del proceso de afrontamiento de la enfermedad, ya que no solo brinda un espacio de contención emocional, sino que también promueve la construcción de redes de solidaridad y resiliencia.

Este tipo de diagnóstico suele generar sentimientos de miedo, incertidumbre y aislamiento, los cuales pueden gestionarse mediante la interacción con personas que atraviesan experiencias similares.

De este modo, el grupo se convierte en un escenario donde las participantes encuentran comprensión, validación de sus emociones y acompañamiento mutuo, aspectos esenciales para fortalecer la calidad de vida en medio del tratamiento.

Si se organiza cronológicamente el año de diagnóstico de cada una de las participantes entrevistadas, se obtiene: 2002, 2007, 2012, 2014, 2016, 2023. Teniendo así a la primera persona en afrontar su diagnóstico hace 23 años y la más reciente hace 2 años. Ambas tienen más de 20 años de diferencia entre la fecha de su diagnóstico, sin embargo, si tomamos como referencia los relatos recopilados durante la entrevista frente al sentimiento obtenido al momento de su diagnóstico, se resalta que la participante 3, diagnosticada en el año 2002 menciona:

“Cuando me dijeron que era cáncer, pensé que me iba a morir” (Participante 3, 2025)

Por otro lado, la participante 5, diagnosticada en el año 2023 refiere:

“Yo lloraba mucho, yo me sentía muy sola” (Participante 5, 2025)

Demostrando así que, a pesar de tener tantos años de diferencia, los sentimientos obtenidos al recibir una noticia como lo es el cáncer de mama no varían, asociando esta con la muerte y la

soledad, siendo este un factor común no solo entre las dos participantes mencionadas, sino con las demás, ya que también mencionan:

“Sí claro, eso lo cambia mucho, cuando a mí me diagnosticaron eso yo llevaba trabajando muchos años en una peluquería y cuando a mí me salió esa enfermedad yo no me salí de ahí. Yo hice todo el proceso y seguía trabajando, ya cuando me daban esas maluqueras de las quimios, venía y trabajaba los días que me tocaba. Porque apenas ya me estaba mejorando, me tocaba la otra, cada 21 días. Yo trabajaba para entretenerme en la peluquería, pero como ya me tocaba faltar entonces comencé a tener mucha depresión.” (Participante 1, 2025)

“Si a uno le dicen cáncer y uno de una piensa que se va a morir.” (Participante 4, 2025)

Esto, llevándolas a participar de este tipo de alternativas de afrontamiento como lo son los grupos de apoyo. Como se mencionó en apartados anteriores, gran parte de las participantes entrevistadas conocieron al grupo de apoyo de Unicáncer por medio de un familiar, conocido, del voz a voz que se genera. Así como cada participante tuvo un año de diagnóstico, tuvo un año de ingreso al grupo, siendo estos: 2006, 2009, 2012, 2014, 2023, 2024.

Actualmente, de las seis personas entrevistadas, cinco siguen participando activamente de las actividades realizadas por el grupo de apoyo, mientras que una de ellas dejó de asistir en el presente año (2025), debido a cambios dentro de las directivas de este. Esto implicó que la calidad de los encuentros disminuyera, por lo cual la participante se sintió inconforme y dejó de asistir; esto, después de haber participado durante 19 años, siendo su año de ingreso al grupo el 2006, en palabras de esta, menciona:

“Era muy chévere, allá uno hacía muchas manualidades. Ahorita es que está apagado eso, pero a diario eran manualidades. Muchas manualidades nos enseñaron y teníamos voluntarias con ese carisma de enseñarnos.” (Participante 3, 2025)

El obtener información de participantes que han estado en el grupo durante diferentes épocas permite tener una mirada más amplia frente al significado que ha tenido este en sus vidas. Además, reconocer sus emociones, cambios y aspectos que valoran permiten analizar si el pertenecer a un grupo de apoyo realmente juega un papel en el afrontamiento de un diagnóstico de cáncer de mama.

En los relatos también se resalta cómo la participación en el grupo aporta beneficios emocionales, sociales, prácticos e incluso económicos para las integrantes. La participante 1 expresa:

“Me siento bien y me gusta compartir; en lugar de quedarme sola en casa asisto a las reuniones, me entretengo y me divierto. También valoro mucho la compañía y el apoyo económico que me brindan para las citas en Cali.” (Participante 1, 2025)

Este testimonio refleja lo señalado por Cohen y Syme (1985), quienes afirman que el apoyo social no se limita al acompañamiento emocional, sino que también puede proveer recursos instrumentales que facilitan la adaptación a la enfermedad. Por su parte, la participante 2 comenta:

“He tenido cáncer dos veces y en el primer proceso mi vida cambió por completo, casi no salía de casa. En el grupo me río, me distraigo y se me olvidan los dolores, además siento que están a mi lado, que me quieren y me apoyan.” (Participante 2, 2025)

Asimismo, la participante 3 resalta:

“Me sentía feliz porque el grupo me ayudó a cambiar de rutina, aprender a compartir y a escuchar a las demás. Lo que más me gustó fue la forma cariñosa y llena de amor con la que nos trataban las voluntarias.” (Participante 3, 2025)

De igual manera, la participante 4 comparte:

“Al principio pensaba que me iba a morir y fue muy duro, pero poco a poco he ido saliendo adelante. Lo que más valoro es lo que nos enseñan y el compartir con mis compañeras.” (Participante 4, 2025).

Lo anterior evidencia cómo la interacción grupal se convierte en un factor protector frente al aislamiento, reafirmando lo planteado por Cassel (1976), quien subraya que el apoyo social tiene un papel fundamental en la reducción del estrés y en la mejora del bienestar psicológico. Con lo cual se reafirma lo planteado por Lazarus y Folkman (1986), al indicar que las estrategias de afrontamiento se fortalecen cuando las personas logran resignificar su experiencia de enfermedad en interacción con otros. Por otra parte, la participante #5 menciona:

“Me siento acompañada, especialmente en las celebraciones como el Día de la Madre, donde me hacen sentir importante. El grupo me ha cambiado para bien, porque antes pensaba que estaba sola y rechazada, y ahora tengo esperanza; además disfruto mucho de las manualidades.” (Participante 5, 2025)

En este testimonio se evidencia lo que Fals Borda (1986) afirma respecto a que “la participación no se ve solo como la acción de formar parte de algo, sino más bien como un proceso de transformación en el cual las personas involucradas son reconocidas como sujetos”. El hecho de que sea reconocida en fechas especiales y se le brinde un espacio de importancia, fortalece su identidad y sentido de pertenencia dentro del grupo. Finalmente, la participante 6 señala:

“Aquí encuentro paz y he aprendido de las demás muchas cosas que no sabía, como la convivencia y la supervivencia. También me gustan mucho las artes que nos enseñan.” (Participante 6, 2025).

Este relato coincide con lo descrito por Durkheim (1912), quien plantea que la vida colectiva y las experiencias compartidas generan cohesión social, favoreciendo el bienestar y la construcción de significados compartidos.

Si bien la mayoría de las participantes resaltan la relevancia del grupo de apoyo en el afrontamiento de la enfermedad, también es posible identificar algunas dificultades en su dinámica interna. Se pueden evidenciar diversas perspectivas. En primer lugar, se observa que algunas participantes manifiestan no haber tenido inconvenientes significativos. Sin embargo, se logra identificar algunas dificultades de convivencia. La participante 6 al preguntarle por los conflictos presentados en el grupo, menciona:

“La indiferencia de algunas personas, compañeras. por qué creen que porque llevaban tiempo ya podían manipular al resto.” (Participante 6, 2025).

La percepción de que quienes llevaban más tiempo intentaban imponer su voluntad pueden entenderse a la luz de lo planteado por Durkheim, quien sostiene que en toda colectividad pueden surgir jerarquías y tensiones que, si no se regulan, afectan la cohesión social del grupo.

Finalmente, se observa un caso particular en el que una participante decidió retirarse del grupo tras el cambio de coordinadora, debido a modificaciones en las actividades que no respondieron a sus expectativas.

“Cuando yo vi que la coordinadora se salió, yo no volví. No sé si las otras compañeras lo habrán afrontado esa nueva dinámica, pero yo dije no más. Hasta acá llegó mi ciclo.” (Participante 3, 2025)

Este hecho coincide con lo afirmado por Fals-Borda (1987), al destacar que la participación requiere condiciones de horizontalidad y reconocimiento mutuo; cuando estas se ven alteradas, la motivación y el sentido de pertenencia pueden debilitarse.

La experiencia de las participantes evidencia que, sin importar la época del diagnóstico ni la trayectoria dentro del grupo, los sentimientos iniciales frente al cáncer de mama se mantienen similares, asociados principalmente al miedo, la tristeza y soledad. Sin embargo, el ingreso y la permanencia en un grupo de apoyo como Unicáncer transforma estas emociones al brindar acompañamiento, aprendizaje y sentido de pertenencia, consolidándose como un recurso esencial en el afrontamiento de la enfermedad. Si bien se identifican algunas dificultades relacionadas con aspectos organizativos como los cambios en la coordinación y con la dinámica interpersonal, en general las participantes reconocen más beneficios que obstáculos. Esto refleja la capacidad del grupo para promover resiliencia, construir redes de solidaridad y sostenerse como un espacio significativo de apoyo emocional y social que impacta positivamente en la calidad de vida de sus integrantes.

En relatos, las participantes exponen que la pertenencia al grupo de apoyo representa un espacio que se interioriza como importante dentro del proceso de afrontamiento del cáncer de mama, donde se encuentran entrelazados aspectos emocionales, sociales y de aprendizaje. Desde sus voces, el grupo no es visto únicamente como un lugar donde se reúnen periódicamente para hacer una actividad o cumplir con una asistencia por beneficios, sino como un espacio terapéutico en el que encuentran acompañamiento, aprenden cosas que las hacen sentir útiles y crean un sentido de pertenencia.

La participante 3 al responder la pregunta frente a por qué cree que es importante que una mujer con cáncer de partícipe en el grupo afirma que:

“Allí van a encontrar un apoyo, que ellas realmente nos ayudan con las charlas que nos dan y pues sí, nos aconsejan mucho y que sigamos adelante, que no desfallezcamos.” (Participante 3, 2025).

Esta afirmación valida el valor del grupo como un espacio donde se ofrece contención emocional y apoyo motivacional. En el mismo sentido, la participante 4 señala que:

“Es muy importante porque le ayuda mucho a uno a hacer la enfermedad más llevadera. Los profesionales, los psicólogos, también son de mucha ayuda. Y todas las manualidades que le enseñan a uno, entonces uno se distrae y como que se le olvida la enfermedad”. (Participante 4, 2025).

Estos relatos evidencian que el grupo cumple una función reguladora de las participantes frente a la ansiedad, la incertidumbre, la soledad y el dolor, al ofrecer momentos de distracción, entretenimiento, aprendizaje y acompañamiento.

Así pues, de acuerdo con Cerquera (2018), el apoyo social percibido tiene un impacto directo en la calidad de vida de pacientes oncológicos, pues permite que los síntomas emocionales se atenúen y que la persona reinterprete su situación de enfermedad desde un lugar más esperanzador. En los relatos se observa que la dimensión afectiva y el apoyo por medio del acompañamiento son fundamentales, de tal modo que, la experiencia de participar en el grupo no se limita a generar sentimientos de compañía o bienestar emocional, sino que configura procesos más complejos de reconocimiento y reconstrucción personal frente a la enfermedad. La interacción con otras mujeres que atraviesan situaciones similares para algunas posibilita la validación de experiencias, la resignificación del diagnóstico y la reconstrucción de la autoestima desde el reconocimiento mutuo. Así, el valor del grupo no radica solamente en la compañía que ofrece, sino

en su capacidad para generar procesos de transformación subjetiva y social en las formas de afrontar la enfermedad en las diferentes realidades. La participante 5 lo expresa al decir:

“Sí, porque lo tienen a uno, lo hacen sentir importante. Esté, más importante para uno que se siente tan solo. Tiene como más valor la vida y todo. Se siente uno más acompañado” (Participante 5, 2025).

Esto relacionado con lo que Berger y Luckmann (1966) denominaron la construcción social de la realidad: los significados se reafirman mediante la interacción con otros. En este caso, el grupo se resignifica como un espacio donde las participantes transforman cómo se ven a sí mismas y cómo perciben su enfermedad a través del ejemplo y la empatía de sus compañeras con quienes han logrado crear lazos afectivos transformando el sufrimiento individual en una vivencia compartida.

Asimismo, el grupo cumple una función pedagógica. Al relatar que las manualidades y las actividades recreativas les ayudan a “distraerse” y “olvidar la enfermedad”, estos hallazgos se fundamentan con la pedagogía del oprimido de Freire (1970), quien plantea que el aprendizaje y la transformación personal surgen del diálogo, la experiencia y la acción colectiva. En los grupos de apoyo, las mujeres no son solo receptoras de conocimiento, sino que también actúan como sujetos que, al generar un intercambio de saberes desde las diferentes experiencias, crean sus propios conocimientos y saberes.

En este sentido, comprender el grupo como un espacio de educación popular en salud implica reconocer que no se trata únicamente de un lugar de intercambio emocional, sino de un escenario de construcción colectiva de saberes sobre la enfermedad, el cuerpo y la vida cotidiana. Desde la perspectiva de Paulo Freire (1970), la educación popular se fundamenta en el diálogo horizontal, la problematización de la realidad y la producción de conocimiento a partir de la

experiencia de los sujetos. En el campo de la salud, este enfoque ha sido retomado en América Latina para comprender los procesos de aprendizaje que emergen en comunidades y colectivos que comparten situaciones de vulnerabilidad, enfermedad o exclusión. Autores como Breilh (2003) y Menéndez (2009) plantean que los procesos de salud-enfermedad no pueden entenderse únicamente desde el saber biomédico, sino que deben incorporar las prácticas, significados y saberes contruidos socialmente por las personas.

Lo anterior coincide con lo señalado por Nigenda et al. (2009), quienes sostienen que el acompañamiento en salud debe incluir tanto el apoyo institucional como las estrategias comunitarias, ya que son las redes sociales cercanas las que posibilitan la sostenibilidad emocional y práctica del cuidado. Así, el grupo no solo es un espacio de apoyo, desahogo, de terapia sino también un apoyo material y económico que fomenta la continuidad del tratamiento y la adherencia al mismo.

Al preguntar a las participantes qué mensaje le darían a una nueva integrante sobre lo que puede encontrar en el grupo, las respuestas revelan un profundo sentido de pertenencia y compromiso con la continuidad del espacio. Las mujeres no solo recomiendan asistir, sino que promueven la permanencia. La participante 1, por ejemplo, aconseja:

“Que no se salga, que se quede en el grupo, que siga adelante, que no se achicopale, que para adelante”. (Participante 1, 2025)

Por su parte, la participante 2 resalta:

“Sabemos que es difícil aceptar que uno está enfermo, pero que sí es posible. Allí aprendemos manualidades, alguna actividad, ejercicio, paseos, celebramos cumpleaños, cualquier cosa hacemos.” (Participante 2, 2025)

Esta descripción denota el carácter comunitario del grupo, que trasciende el ámbito terapéutico para convertirse en una red social que combina cuidado, recreación y aprendizaje.

La participante 5 amplía esta perspectiva al afirmar:

“Que se integre y viva las experiencias que uno vivió. No se pierda de los beneficios, por ejemplo, lo que hicieron con las citologías. Los detalles... Ahorita están como pasando por una dificultad, pero todo es súper. Ojalá no se vayan a acabar porque ya van muchos años.” (Participante 5, 2025).

Finalmente, la participante 6 enfatiza la importancia del bienestar emocional:

“Que vaya para que nos despejemos la mente, que día a día el interés es mejorar, ir a relajarse y cambiar de ambiente.” (Participante 6, 2025).

Demostrando así que el grupo sirve como un espacio de entretenimiento, un lugar donde se suspende la rutina y se recupera el placer de la cotidianidad, fortalecer la autoestima, prácticas de autocuidado y bienestar emocional (Gracia, E. 1997)

Estas voces pueden interpretarse a la luz de Berger y Luckmann (1966), quienes afirman que las realidades sociales se construyen mediante el intercambio de significados en la vida cotidiana. La recomendación a “no salirse” o a “integrarse” funciona como una forma de validación que otorga legitimidad y confianza hacia una nueva integrante. La palabra de quien ya ha vivido la experiencia se transforma en un puente de credibilidad y esperanza.

Desde la perspectiva de Paulo Freire (1970), estos mensajes también representan actos pedagógicos, pues surgen de una conciencia crítica de la experiencia vivida. En su discurso, las mujeres no solo transmiten información, sino que enseñan desde la práctica: invitan a permanecer, a resistir, a aprender juntas. Este intercambio de saberes configura lo que Freire denominaría una

educación dialógica, donde cada participante es simultáneamente sujeto que enseña y sujeto que aprende.

Del mismo modo, la insistencia en mantener el grupo y en preservar sus actividades pone de manifiesto el valor de la solidaridad terapéutica, entendida como el proceso mediante el cual la ayuda mutua se convierte en un recurso sanador. El “nos” que atraviesa sus discursos (“nos despejamos”, “nos ayudan”, “nos acompañan”) reafirma la dimensión colectiva de la cura, que va más allá de lo médico, permitiendo la creación de redes de apoyo y fortaleciendo el vínculo emocional.

Por último, estas recomendaciones reflejan la necesidad de reconocer la función social de los grupos de apoyo en contextos latinoamericanos, donde las redes comunitarias frecuentemente suplen las carencias del sistema de salud (Knaul et al., 2013). La permanencia del grupo se convierte en un acto político y de resistencia: mantenerlo vivo es sostener una forma de cuidado que emerge desde las propias mujeres y sus vínculos.

Los mensajes dirigidos a las posibles nuevas integrantes revelan que la voz de la experiencia sirve como guía, aval y testimonio del poder transformador de la colectividad. Los grupos de apoyo, en este sentido, son espacios de reconstrucción de sentido, donde las participantes no sólo encuentran consuelo, sino también propósito, identidad y esperanza compartida.

4.3 Papel institucional.

El presente capítulo está orientado a analizar el papel institucional que desempeña la Fundación Unicáncer Capítulo Tuluá en el funcionamiento y sostenimiento del grupo de apoyo dirigido a mujeres que poseen un diagnóstico de cáncer. Aquí se busca comprender cómo las dinámicas establecidas, los recursos institucionales y las estrategias de acompañamiento psicosocial influyen en la experiencia de las participantes del grupo, buscando, además, conocer

las realidades desde diferentes perspectivas. Se analizan aspectos como la historia del grupo, su funcionamiento, el impacto psicosocial en las participantes y lo que se considera oportunidad de mejora.

En el análisis se presentan las voces de la vicepresidenta y la jefe de calidad de la institución, quienes son las encargadas en la actualidad del funcionamiento tanto del grupo como de la institución en general. Ellas exponen las estrategias de acompañamiento y la manera en la que han brindado apoyo y fortaleza a las mujeres que transitan la enfermedad y a su vez participan del grupo.

4.3.1 Definición de grupo de apoyo.

A partir de los relatos de los directivos de Unicáncer Tuluá, se evidencia que existe una comprensión del grupo de apoyo centrada en una dimensión psicosocial y asistencial, puesto que este es reconocido como un espacio de complemento a la atención médica. Con base a esto la vicepresidenta manifiesta:

“El deber ser de un grupo de apoyo es que no solo se reciba una ayuda económica sino debe estar más enfocado en ayuda psicosocial del paciente” (vicepresidenta, 2025).

Esto refleja que se busca una aplicación integral del acompañamiento, en la cual el bienestar emocional de las participantes es tan importante como el tratamiento médico. Esto se articula con lo planteado por López (2019), quien señala que los grupos de apoyo constituyen un componente esencial de la atención humanizada en salud, puesto que permiten la reconstrucción del sentido de vida frente a la enfermedad y fortalecen las redes de soporte psicosocial.

Sin embargo, desde los relatos se percibe una confusión sobre el rol de estos grupos. Los directivos manifiestan cierta ambivalencia en torno al concepto de grupo de apoyo:

“Yo siempre he diferido con el nombre de grupo de apoyo, porque es como si ellas nos apoyaran a nosotros, yo siento que debería ser un grupo de pacientes oncológicos de Unicáncer” (vicepresidenta, 2025).

Teniendo esto en cuenta, resulto pertinente brindar una aclaración de términos por lo que la intervención de la entrevistadora resulta clave al resaltar el sentido y significado del concepto “grupo de apoyo”:

“En teoría se llama así porque entre ellas se brindan apoyo, con sus historias, al estar todas relacionadas se fortalecen entre ellas” (Entrevistadora, 2025).

Lo cual argumentan García y Rivas (2019), quienes plantean que un grupo de apoyo es una red organizada de individuos que comparten una experiencia común y se reúnen voluntariamente con el propósito de intercambiar conocimientos, emociones y estrategias para sobrellevar las dificultades asociadas a dicha experiencia. Es decir que este tipo de grupo cuenta con un potencial terapéutico porque ayuda a generar sentimientos de pertenencia, comprensión, acompañamiento y empatía que difícilmente se logran en otros contextos cotidianos.

Por su parte, la jefe define el grupo de apoyo como:

“Una comunidad donde ellas se ayudan entre sí y tiene como propósito brindar apoyo emocional, físico y espiritual” (jefe de calidad, 2025).

Este relato refleja una mirada más integral, que reconoce la función del acompañamiento. Desde un enfoque de atención psicosocial en salud, esta comprensión se articula con lo planteado por (Rueda, 2020). quienes sostienen que el apoyo espiritual y emocional fortalece la capacidad de afrontamiento, promoviendo procesos de resiliencia y esperanza ante la enfermedad.

4.3.2 Frente al origen e historia del grupo.

El grupo de apoyo para pacientes oncológicas de Unicáncer Capítulo Tuluá se fundó como una iniciativa institucional con un propósito humano, con el ideal de crear un espacio donde ofrecer acompañamiento psicosocial y emocional a mujeres diagnosticadas con cáncer. Aunque no existe documentación formal como base sobre su creación, los relatos permiten construir su historia a partir de la memoria tanto institucional como la experiencia de las personas que han sido parte de este. La vicepresidenta del grupo señala:

“Yo tengo entendido porque solo llevo un poco más de un año en Unicáncer y no existe ninguna documentación de cómo se creó el grupo o en qué fecha, pero sé que tiene más de 14 años porque la antigua presidenta ya llevaba más de 14 años con el grupo de apoyo como voluntaria, por ende, sé que tiene más de 14 años de fundada. Se creó con el propósito de que hay personas enfermas de cáncer, entonces vamos a ayudarlas a que se integren”. (vicepresidenta, 2025)

Esto demuestra que el origen del grupo no responde a un proyecto institucional creado recientemente, sino al resultado del trabajo en conjunto sobre un proyecto que ha sido sostenido y co-construido a lo largo del tiempo, que ha sobrevivido gracias al compromiso de sus miembros. El hecho de que no exista documentación sobre su creación sugiere que, en la práctica institucional, el grupo de apoyo ha sido reconocido más desde la tradición y la continuidad de sus participantes que desde su incorporación estratégica en los programas de atención. Desde la perspectiva de la gestión en salud, esta ausencia de registro puede interpretarse como una débil integración de los grupos de apoyo dentro de los dispositivos formales de la institución, lo que limita su visibilidad, seguimiento y sostenibilidad en el tiempo. Es decir, el grupo existe y se mantiene activo, pero su

trayectoria ha sido construida desde la experiencia comunitaria y el voluntariado, más que desde políticas institucionales explícitas de acompañamiento psicosocial.

En este sentido, la jefe complementa:

“Esa es la razón de ser de Unicáncer, todo va en función de las pacientes, el propósito que tenemos es detectar esa población para poder ayudarla, esa es la razón de ser de la fundación”. (jefe de calidad, 2025)

Para esto, Scott (2014) explica que las instituciones se sostienen por tres pilares: el regulativo, el normativo y el cultural-cognitivo. En este caso, el grupo de apoyo encarna un pilar cultural donde se le brinda valor a la solidaridad, el cuidado mutuo y la empatía lo que va más allá de la siempre estructura o lineamientos y se convierte en una práctica social para el día a día de las participantes. Así mismo, Goffman (1961) plantea que las instituciones pueden convertirse en espacios de reconstrucción del yo, especialmente cuando median procesos de enfermedad y estigma. Es por esto que el grupo de apoyo de pacientes oncológicos de Unicáncer actúa como un escenario de resignificación colectiva de la enfermedad del cáncer, donde muchas de las participantes a través de los testimonios se crean una identidad de sobreviviente y fortaleza la resiliencia frente al proceso del diagnóstico.

Sumado a esto, el Ministerio de Salud (2018), refiere que los grupos de apoyo deben ser garantizados por los organismos promotores de salud como parte integral de los servicios de bienestar, con una orientación hacia la educación en salud y el acompañamiento emocional. En esa línea, Unicáncer Capítulo Tuluá cumple una función social al mantener un espacio sostenido de encuentro, ayuda mutua y contención psicosocial. Este aspecto resalta la labor institucional al correr con la responsabilidad de brindar sostenibilidad, continuidad y un objetivo mediante la labor del grupo de apoyo.

4.3.3 Frente al funcionamiento del grupo.

El funcionamiento del grupo evidencia una dinámica establecida medida por la regularidad, la creatividad y la participación activa de sus integrantes. Según la vicepresidenta,

“Ellas se reúnen todos los martes desde las 2:30 hasta las 3:30 o 4:00 pm, depende de la actividad que tengan programada; es decir, se reúnen cuatro veces al mes y las actividades hacen de todo un poco: manualidades, cerámica, bingo, rumba terapia”. (vicepresidenta, 2025)

Estas actividades lúdicas y artísticas constituyen, más allá de ser una tarde de pasatiempos, son un modo de intervención psicosocial que de manera directa e indirecta potencia la resiliencia y la cohesión grupal. La jefe agrega:

“Siempre se trata de hacer actividades lúdicas para que ellas no se aburran de lo mismo, sino que tengan alternativas. Por lo menos, cuando se acerca diciembre hacen muñecos navideños, se hacen compartir para que ellas se sientan importantes”. (jefe de calidad, 2025)

Esto se sustenta con Yalom (2005), quien expone que los grupos de apoyo funcionan como microcosmos sociales donde se reproducen valores como la cooperación, reconocimiento y catarsis emocional. Es por esto que las actividades lúdicas, recreativas y de manualidades cumplen la función de canalizar emociones que suelen ser difíciles durante el proceso, construir un sentido conjunto de vida más allá del diagnóstico y resignificar la enfermedad.

Asimismo, la vicepresidenta menciona que el grupo cuenta con una organización definida:

“Tenemos un cronograma de actividades, lo hacemos mensual, para saber qué va cada martes y que ellas puedan programarse. Les decimos ‘va a haber un compartir’ para que cada una pueda traer algo...”. (vicepresidenta, 2025)

Esta labor de planificación expone un ejercicio institucional de acompañamiento constante, que según ProPacífico (2025) se relaciona con el rol del “navegador comunitario”, aquel que articula los recursos institucionales con las urgencias emocionales y sociales de los pacientes. En ese sentido, el grupo no solo funciona como espacio de reunión y compartir, sino también como estrategia de red de navegación para pacientes oncológicos que facilita el acceso a redes de apoyo y oportunidades de bienestar.

Por otra parte, la evaluación del proceso, aunque informal, se mide en términos de compromiso y pertenencia:

“Dentro de los estatutos está que toda persona que pertenece al grupo debe cumplir unos horarios de asistencia para tener acceso a las ayudas económicas; ese es el medidor: la asistencia”. (vicepresidenta. 2025)

Esto se relaciona con lo que plantea Wenger (1998) sobre las comunidades de práctica, donde la pertenencia se construye a partir de la participación continua y el sentido de responsabilidad compartida. De tal modo que, en este grupo, la asistencia no se comprende únicamente como un requisito administrativo, sino también como una expresión del vínculo simbólico y afectivo que las participantes construyen con el espacio grupal. Sin embargo, este hallazgo debe analizarse considerando que, en la práctica institucional, la participación también está mediada por condiciones normativas, como la posibilidad de perder ciertos apoyos o beneficios en caso de inasistencia.

Esto permite identificar una tensión entre la participación como experiencia significativa y la participación como mecanismo regulado por la institución. Por un lado, las mujeres reconocen el grupo como un espacio de encuentro, apoyo y acompañamiento; por otro, la asistencia se ve atravesada por lógicas de corresponsabilidad institucional que pueden influir en la permanencia

dentro del mismo. En este sentido, la participación no puede interpretarse exclusivamente como una decisión autónoma o motivada por el bienestar subjetivo, sino como un proceso situado en un entramado institucional donde coexisten elementos simbólicos, emocionales y también normativos.

4.3.4 Frente al impacto en las participantes.

Las historias compartidas por las entrevistadas muestran que el grupo de apoyo tiene un impacto emocional y social en las mujeres que participan de este. La vicepresidenta comenta:

“Pertener al grupo de apoyo es bastante positivo para ellas, porque cuando están en la etapa de quimio o en la etapa donde a uno le dicen “te vamos a hacer un examen porque tienes algo extraño”, ese lapso de espera mientras están acá hace que no piensen tanto en eso. Aquí hablan, y su mente automáticamente se desliga de su enfermedad”. (vicepresidenta, 2025)

Este testimonio evidencia cómo el grupo actúa como una red de apoyo que ayuda a resignificar la experiencia del cáncer. Según Frankl (2011), el sufrimiento toma un nuevo significado cuando se comparte con quienes lo entienden, convirtiéndose en una fuente de esperanza y propósito. El apoyo colectivo permite que el dolor se vuelva narrable y el miedo más llevadero. La jefe añade:

“Lo bueno es que pueden contar su historia y hablar de todo y ver ejemplos de las antiguas para las que apenas están iniciando; eso les ayuda a tener fuerzas y valentía para afrontar lo que se venga, porque tener cáncer es una incertidumbre”. (jefe de calidad, 2025)

En este fragmento se reconoce la fuerza del aprendizaje vicario: las experiencias de quienes han superado la enfermedad se convierten en modelos de afrontamiento para las nuevas

integrantes, consolidando lo que Fernández (2017) llama “solidaridad terapéutica”, una forma de apoyo horizontal donde el testimonio se transforma en una herramienta de sanación compartida. Además, la vicepresidenta resalta el fortalecimiento del sentido de comunidad:

“Se ha logrado que un grupo de personas que no se conocían se quieran hoy como una familia y quieran seguir unidas. Hay participantes con muchos años, pero siguen viniendo, aún aliviadas”. (vicepresidenta, 2025)

Este sentido de pertenencia y continuidad refuerza la idea de que los grupos de apoyo no son solo dispositivos terapéuticos, sino comunidades emocionales (Páez & Rimé, 2014) que reconstruyen el tejido social y emocional de las personas afectadas por la enfermedad.

Este relato evidencia que el grupo de apoyo trasciende su función inicial asociada exclusivamente al acompañamiento durante la enfermedad activa, para configurarse como un espacio relacional significativo en la vida de las participantes. El hecho de que mujeres que ya se encuentran aliviadas continúen asistiendo permite interpretar que la permanencia no responde únicamente a una necesidad terapéutica inmediata, sino a la construcción de vínculos afectivos, identitarios y de pertenencia.

En este sentido, la idea de “familia” no debe entenderse de manera literal, sino como una categoría simbólica que expresa la intensidad de los lazos construidos en el grupo, basados en experiencias compartidas, reconocimiento mutuo y solidaridad frente a una vivencia común como el cáncer.

4.3.5 Frente al apoyo institucional.

El papel que desempeña Unicáncer Capítulo Tuluá es fundamental, ya que se traduce en un acompañamiento constante y en el rastreo de estrategias que fortalezcan el bienestar integral de las pacientes. La vicepresidenta lo expresa de esta manera:

“Ellas reciben un apoyo psicosocial, vienen y se hacen actividades, se les ayuda con un apoyo económico mínimo”. (vicepresidenta, 2025)

Por su parte, la jefe de calidad destaca la importancia de la dimensión humana en este acompañamiento:

“Desde la gestión que se hace acá en general, las hacemos más visibles; que ellas sientan esa calidez que queremos que perciban en cada momento que vengan, que se sientan bien en todas las actividades”. (jefe de calidad, 2025)

Este compromiso institucional puede entenderse, según ProPacífico (2025), como un ejercicio de "navegación institucional", donde la entidad no sólo proporciona recursos, sino que también orienta, visibiliza y humaniza la experiencia de las pacientes. Según Murillo (2021), las instituciones de salud que adoptan un enfoque biopsicosocial logran integrar la atención médica con el apoyo emocional, creando entornos propicios para una recuperación integral.

En cuanto a las oportunidades de mejora, la vicepresidenta sugiere:

“Yo creo que mejorar el grupo sería ampliarlo, atraer más pacientes nuevas, porque las antiguas ayudarían a las nuevas a afrontar sus tratamientos, y las nuevas traerían enseñanzas para las antiguas”. (vicepresidenta, 2025)

Esta propuesta refleja la necesidad de ampliar el alcance del grupo y fortalecer los procesos de inclusión. Desde la perspectiva de la gestión comunitaria, Freire (1970) resalta que la participación requiere apertura al diálogo y renovación constante, lo cual se evidencia en el deseo de incorporar nuevas experiencias y mantener vivo el proceso colectivo.

Finalmente, la vicepresidenta comparte una experiencia personal que sintetiza el sentido profundo de este trabajo:

“Mi experiencia con el grupo de apoyo fue muy bonita, me enamoré del grupo porque yo las entiendo por ser paciente oncológica. Pensé que tenía que hacer algo por ellas, por el grupo. Me quedé en el grupo porque pienso que desde mi cargo puedo hacer mucho por las que están y por las que vienen”. (vicepresidenta, 2025)

Esta vivencia resalta la dimensión ética del compromiso institucional: la institución no solo actúa desde lo administrativo, sino desde la empatía y la corresponsabilidad. Tal como lo plantea Tronto (2013), el cuidado institucional debe trascender la asistencia técnica para convertirse en una práctica moral que reconozca la vulnerabilidad del otro.

A partir de los apartados anteriores, se puede concluir que el grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá es parte esencial dentro de la estructura institucional, no solo por su función asistencial, sino por su papel en la construcción de una red de apoyo emocional, social y simbólico para las mujeres que transitan el proceso de enfermedad. Los relatos de la vicepresidenta y la jefa de calidad evidencian que este espacio se ha consolidado como un lugar de encuentro donde se promueve la empatía, la resiliencia y el sentido de pertenencia, elementos que favorecen el afrontamiento del cáncer desde una perspectiva más humana e integral.

El grupo de apoyo se traduce en un espacio donde se fomenta la solidaridad terapéutica y la construcción de lazos comunitarios. Estos lazos pueden entenderse como vínculos sociales basados en la pertenencia, el reconocimiento mutuo y la participación colectiva, que permiten a las personas desarrollar identidad y sentido de comunidad. En este sentido, Montero (2004) plantea que la comunidad se construye a partir de relaciones de interdependencia, participación y compromiso compartido entre sus integrantes, elementos que configuran vínculos comunitarios orientados al bienestar colectivo.

La participación de las pacientes en el grupo, las actividades colectivas y la búsqueda de acompañamiento psicológico evidencian que la salud es comprendida por las propias mujeres como un proceso que trasciende el tratamiento médico. En sus relatos, la necesidad de ser escuchadas, compartir experiencias y encontrar apoyo emocional aparece como un componente fundamental del afrontamiento de la enfermedad, lo que permite interpretar la salud desde una perspectiva integral. Este hallazgo se articula con el enfoque biopsicosocial, el cual plantea que los procesos de salud-enfermedad están determinados no solo por factores biológicos, sino también por dimensiones psicológicas y sociales (Engel, 1977).

Asimismo, desde la perspectiva de la promoción de la salud, la participación en espacios colectivos fortalece capacidades de afrontamiento, redes de apoyo y sentido de agencia en las personas que viven situaciones de enfermedad (OMS, 1986). En este sentido, los testimonios de las participantes permiten comprender que el grupo no es únicamente un complemento del tratamiento médico, sino un escenario donde se resignifica la experiencia del cáncer a través del acompañamiento emocional, la interacción con otras mujeres y la construcción compartida de estrategias para enfrentar la enfermedad.

No obstante, las voces institucionales también permiten identificar desafíos significativos: la falta de documentación histórica del grupo, la necesidad de aumentar la cobertura, y la ausencia de mecanismos de evaluación que permitan medir con mayor precisión el impacto psicosocial de las actividades.

Puede afirmarse que el papel de Unicáncer Capítulo Tuluá trasciende la prestación de servicios médicos y se consolida como una mediación ética y afectiva que impulsa procesos de reconstrucción personal y colectiva. El grupo de apoyo se erige como un espacio terapéutico y

comunitario donde las mujeres resignifican su vivencia con el cáncer, transformando el dolor en aprendizaje.

CAPÍTULO V. CONCLUSIONES.

1. La caracterización permitió identificar que las participantes, tienen diferentes trayectorias y tiempos desde su diagnóstico, entre ellas comparten experiencias similares en torno al proceso de afrontamiento del cáncer de mama. Esto demuestra que, aunque todas cuentan con historias personales diversas, se evidencian patrones emocionales y sociales en común que atraviesan quienes han tenido la vivencia del cáncer. Esto refleja cómo los procesos de afrontamiento no dependen solo de los recursos individuales, sino de la capacidad de las mujeres para construir estrategias y resignificar su experiencia de enfermedad y supervivencia.
2. El sistema familiar se reconoce como un factor relevante en el bienestar emocional de las participantes, puesto que aquellas que manifiestan contar con redes de apoyo sólidas, a su vez reconocen sentirse acompañadas lo que genera mayor fortaleza ante la enfermedad. El acompañamiento familiar favorece la adherencia al tratamiento y la esperanza de sobrevivencia a la enfermedad, mientras su ausencia genera la sensación de soledad.
3. El Grupo de apoyo para pacientes oncológicos de la Fundación Unicáncer Capítulo Tuluá, ejerce un papel fundamental al suplir necesidades emocionales que en ocasiones la familia o el mismo entorno cercano no ofrecen. La relación del grupo permite un acompañamiento que genera comprensión mutua, evidenciando la dimensión comunitaria del cuidado en salud.
4. El nivel socioeconómico de las participantes según los relatos se ubica principalmente en los estratos 2 y 3, lo cual refleja estabilidad moderada, pero sin una gran solvencia

económica, lo que puede incidir en la calidad de vida y en el acceso oportuno a servicios de salud. El factor económico no solo influye en la posibilidad de acceder a tratamientos complementarios, sino también la capacidad de mantener un estilo de vida saludable. De ahí la relevancia de los grupos de apoyo como mediadores que suplen una pequeña parte por medio de un aporte económico.

5. Todas las participantes se encuentran adscritas al SGSSS en Salud, lo que muestra una cobertura general, aunque con diferencias en el régimen que podrían influir en la calidad y rapidez de la atención médica.
6. Desde las experiencias relatadas de voz de las mujeres se refleja el impacto de abordar el cáncer de mama desde una perspectiva integral que incluya los aspectos médicos, familiares, emocionales y sociales. Por esto se reconoce que la enfermedad no debe tratarse sólo desde el cuerpo físico; sino también desde el ámbito emocional. Debe entonces enfocarse en la integralidad del ser, promoviendo espacios donde las mujeres logren reconocerse no sólo como pacientes, sino como sujetas de derechos y con toda la capacidad de generar transformación.
7. El grupo de apoyo de la Fundación Unicáncer se cataloga como un espacio de contención y apoyo emocional, donde se crea aprendizaje y se ofrece acompañamiento, factores que contribuyen en gran medida a mejorar el afrontamiento de la enfermedad. Momentos como las actividades lúdicas, artísticas y reflexivas se convierten en herramientas psicosociales que buscan potenciar la resiliencia, elemento fundamental en los procesos de recuperación y bienestar individual.
8. Las vinculaciones al grupo ocurren generalmente mediante redes de confianza y vínculos cercanos, lo que demuestra claramente que estos espacios se sostienen y fortalecen más

desde lo comunitario y el voz a voz que desde la institucionalidad formal. El ingreso por recomendación por una experiencia compartida muestra que la confianza de las participantes es el verdadero motor del grupo.

9. El rol institucional es un complemento importante que aporta en cuanto a recursos materiales, tareas logísticas y articulación con profesionales, aunque las participantes otorgan mayor valor al aprendizaje empírico y a la sabiduría compartida entre compañeras. Estos aspectos se complementan y son prueba de una relación productiva entre lo institucional y lo grupal, donde ambas partes se complementan para fortalecer el acompañamiento integral.
10. Las experiencias relatadas confirman que el grupo de apoyo no produce resultados homogéneos, los beneficios dependen de la particularidad de cada historia, el contexto y la percepción individual de cada participante, influyendo además factores como el tiempo del diagnóstico, las redes de apoyo con la que cuenta cada una en su cotidianidad y la percepción que se tiene de la enfermedad.
11. Aunque como en todo grupo existen las tensiones internas y los cambios estructurales, aquí predomina una valoración positiva del grupo por parte de las participantes, que se consolida como un espacio de apoyo emocional, educativo con impacto directo en la calidad de vida de las mujeres. La permanencia de la mayoría de las participantes a lo largo de los años es muestra de que cuentan con capacidad de adaptación, cohesión y sostenibilidad, características esenciales a la hora de mantener un grupo.
12. El rol institucional de Unicáncer va más allá de la atención médica cumpliendo con una mediación afectiva, ética y educativa que busca impulsar procesos de reconstrucción personal, resiliencia y resignificación del diagnóstico. De tal modo que la institución actúa

como facilitadora de procesos que van más allá de lo clínico con un papel en la promoción de la autonomía, la esperanza y la reconstrucción del sentido de vida, pilares del bienestar psicosocial.

13. En cuanto a la dinámica de funcionamiento, esta se marca por la regularidad y temática de los encuentros, la planeación y la variedad de actividades lúdicas y artísticas, favorecen la cohesión grupal, generando bienestar emocional y fortaleciendo la adherencia al grupo. El hecho de contar con una estructura organizada del grupo fortalece la pertenencia y la continuidad. Las actividades, más allá de ser solo recreativas, operan como herramientas que fomentan la expresión emocional, el fortalecimiento de vínculos y el aprendizaje mutuo.
14. El impacto psicosocial generado por Unicáncer hacia las pacientes se interpreta a partir de las narrativas de las mujeres entrevistadas, quienes relatan que el grupo se convierte en un espacio donde pueden expresar sus miedos, sentirse comprendidas por otras personas que atraviesan situaciones similares y encontrar apoyo emocional en momentos de crisis. En sus testimonios se reiteran expresiones asociadas a la tranquilidad, la motivación para continuar con el tratamiento y la sensación de no estar solas, lo que permite comprender la disminución del miedo y el fortalecimiento del estado de ánimo. Asimismo, al referirse al grupo como “una familia”, “un lugar donde me entienden” o “un espacio al que siempre quiero volver”, las participantes evidencian la construcción de vínculos y un sentido de pertenencia que transforma la vivencia individual de la enfermedad en una experiencia compartida y socialmente acompañada. De esta manera, más que asumir un impacto generalizado, el análisis se fundamenta en los significados que las propias mujeres otorgan a su participación, reconociendo que el grupo opera como un escenario de contención

emocional, identificación colectiva y resignificación de la experiencia del cáncer desde la interacción con otras.

15. A nivel institucional, Unicáncer cumple con los lineamientos del enfoque biopsicosocial promovido por el Ministerio de Salud (2018), al integrar atención médica, acompañamiento emocional y apoyo social en un mismo espacio.
16. Se identifican retos institucionales como la falta de documentación histórica del grupo, la ausencia de mecanismos de evaluación formales y la necesidad de ampliar la cobertura hacia nuevas pacientes.

CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES.

Dentro de este capítulo se proponen algunas recomendaciones con el objetivo de que estas sean tenidas en cuenta por las instituciones que cuenten con un grupo de apoyo oncológico y así puedan generar un impacto positivo en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama.

1. Fortalecer el acompañamiento psicosocial dentro del grupo de apoyo, priorizando a las mujeres con menor red familiar o recursos económicos limitados. Considerando estrategias de acompañamiento individual y continuo.
2. Fortalecer estrategias que fomenten la educación sobre salud mental y autocuidado en mujeres diagnosticadas con cáncer de mama, implementando charlas y talleres con psicólogos y personas que tengan conocimiento, con el objetivo de darle la importancia al tema.
3. Promover alianzas entre instituciones de salud y organizaciones sociales para facilitar el acceso a tratamientos, controles médicos y programas de bienestar. Unicáncer busca prestar servicios a un precio más accesible que en otros lugares, sin embargo, el obtener convenios con otras instituciones le permitiría ampliar su oferta y, por ende, beneficiar a más población.

4. Incentivar la participación e integración de más pacientes locales al grupo de apoyo por medio de las redes sociales, ser claros en los requerimientos para ser parte del grupo, dado su impacto positivo en la adaptación emocional y social de las pacientes.
5. Establecer espacios de formación para familiares y cuidadores, con el fin de fortalecer las redes de apoyo en el hogar y disminuir la sobrecarga emocional.
6. Continuar con la caracterización periódica de las participantes del grupo de apoyo, para identificar nuevas necesidades y orientar las acciones institucionales.
7. Articular saberes profesionales y saberes empíricos, permitiendo que las experiencias de las mujeres sean reconocidas como fuentes de conocimiento.
8. Garantizar estabilidad institucional, evitando que los cambios administrativos afecten la motivación o la permanencia de las integrantes.
9. Fortalecer la documentación institucional sobre la historia, objetivos y evolución del grupo de apoyo, garantizando su reconocimiento formal y la continuidad de sus procesos.
10. Diseñar mecanismos de evaluación cualitativa y cuantitativa que permitan medir el impacto psicosocial de las actividades, la satisfacción de las participantes y la efectividad del acompañamiento.
11. Consolidar alianzas interinstitucionales con entidades públicas y privadas que fortalezcan los recursos humanos, financieros y logísticos destinados al sostenimiento del grupo.
12. Implementar espacios de formación y actualización para el personal y voluntariado de la fundación, orientados al manejo psicosocial del cáncer, primeros auxilios psicológicos y estrategias de acompañamiento.

REFERENCIAS.

- Almeida, R., Silva, T., & Ferreira, P. (2017). Capacitación del personal de salud en atención psicosocial en América Latina. *Journal of Health Training*, 10(1), 78–91.
- Aranda, M. P., & Knight, B. G. (2017). The influence of ethnicity and culture on the caregiving experience: A review of the literature. *The Gerontologist*, 57(4), 1–9.
- Azcárate, C., Rodríguez, R., & González, R. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 55(3), 344–351.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Barrios Redondo, A. K. (2018). La investigación del apoyo social en pacientes con cáncer: Actualización de su estudio en Latinoamérica en los últimos 10 años [Trabajo de grado, Universidad Cooperativa de Colombia]. Repositorio Institucional.
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Berger, P., & Luckmann, T. (1966). *La construcción social de la realidad*. Amorrortu.
- Breilh, J. (2013). *Epidemiología crítica: ciencia emancipadora e interculturalidad*.
- Calvo, A., & Narváez, L. (2008). *Estrategias de afrontamiento y apoyo social en mujeres con cáncer de mama* [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Colombia]. Universidad Nacional de Colombia.
- Carel, H. (2016). *Phenomenology of illness*. Oxford University Press.
- Cassel, J. (1976). The contribution of the social environment to host resistance. *American Journal of Epidemiology*, 104(2), 107–123. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a112281>

- Cerquera, L. M. (2018). *Diseño de un modelo de apoyo social para pacientes con cáncer*. Universidad Icesi.
- Clark-Carter, D. (2004). *Quantitative psychological research: A student's handbook*. Psychology Press.
- Cohen, S., & Syme, S. L. (Eds.). (1985). *Social support and health*. Academic Press.
- Congreso de la República de Colombia. (2007). *Ley 1164 de 2007, por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud*. Diario Oficial No. 46.771.
- Congreso de la República de Colombia. (2013). *Ley 1616 de 2013 por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 48.680. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=51292>
- Congreso de la República de Colombia. (2025). *Ley 2460 de 2025: Por medio de la cual se garantiza el derecho a la salud mental en Colombia y se establecen lineamientos para su promoción, prevención, atención integral y rehabilitación*.
- Consejo Nacional de Trabajo Social. (2014). *Trabajo social en el sistema de salud colombiano: Perfiles y competencias básicas del trabajador social*. CONETS.
- Cuenta de Alto Costo. (2024). *Situación del cáncer en Colombia 2023*. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo. <https://cuentadealtocosto.org>
- Cyrulnik, B. (2002). *Los patitos feos: La resiliencia, una infancia infeliz no determina la vida*. Gedisa.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2005). *The SAGE handbook of qualitative research* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (Eds.). (2018). *The SAGE handbook of qualitative research* (5th ed.). SAGE Publications.

- Departamento Administrativo Nacional de Estadística. (2024). *Defunciones no fetales 2023: estadísticas vitales*. <https://www.dane.gov.co>
- Durkheim, E. (1993). *Las formas elementales de la vida religiosa* (Trabajo original publicado en 1912). Alianza Editorial.
- El Tiempo. (2025). El 45 % de los pacientes de cáncer en Colombia debe esperar 3 meses para ser diagnosticado. *El Tiempo*.
- Engel, G. L. (1977). The need for a new medical model: A challenge for biomedicine. *Science*, 196(4286), 129–136.
- Fals Borda, O. (1987). *La investigación-acción participativa: Política y epistemología*. Siglo XXI Editores.
- Fernández, M. (2017). La solidaridad terapéutica en contextos de enfermedad crónica: Redes de cuidado y apoyo mutuo. *Psicología y Salud*, 27(3), 245–258.
- Frankl, V. (2011). *El hombre en busca de sentido*. Herder.
- Freire, P. (1970). *Pedagogía del oprimido*. Siglo XXI Editores.
- Fundación Avon para la Mujer. (2021). *Programas de cáncer de mama y acompañamiento a pacientes*. <https://www.fundacionavon.org.co>
- Fundación Unión para el Control del Cáncer – Unicáncer Capítulo Tuluá. (s. f.). *Unicancer Capítulo Tuluá*. <https://www.unicancercapitulotulua.org/>
- García, M., & Cruz, A. (2020). Barreras económicas y acceso a servicios psicosociales en sistemas de salud latinoamericanos. *Salud Pública y Desarrollo*, 14(3), 45–60.
- García-Balaguera, C., Vargas, M. G., Guzmán, D., & Ruiz Rodríguez, S. P. (2025). Delays and inequalities in breast cancer in Meta Colombia (2017–2023): A cross-sectional study. *Atención Primaria*, 57(3), 103116. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2024.103116>

- Gergen, K. J. (2007). *Construccionismo social: Aportes para el debate y la práctica*. Paidós.
- Goffman, E. (1961). *Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates*. Anchor Books.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the management of spoiled identity*. Prentice-Hall.
- Gómez Benavides, N., & Rodríguez Gómez, A. (2017). *Intervención de trabajo social en duelo con personas diagnosticadas con cáncer en Cali: trayectorias, discursos, intencionalidades y reflexividades de dos trabajadoras sociales* [Trabajo de grado, Universidad del Valle]. Biblioteca Digital Universidad del Valle. <https://bibliotecadigital.univalle.edu.co/entities/publication/62031c77-88be-42b2-9208-6568afcea208>
- Gómez, D., Carranza, Y., & Ramos, C. (2016). Revisión documental, una herramienta para el mejoramiento de las competencias de lectura y escritura en estudiantes universitarios. *Revista Chakiñan*, 46–56.
- Gracia, E. (1997). *El apoyo social en la intervención comunitaria*. Paidós.
- Gracia, E. (1997). Grupos de apoyo y autoayuda, una fuente de recursos para la intervención social. En *El apoyo social en la intervención comunitaria* (pp. 32–42). Paidós Ibérica. https://www.researchgate.net/publication/278775932_Apoyo_social_e_intervencion_social_y_comunitaria
- Habermas, J. (1984). *Teoría de la acción comunicativa*. Taurus.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6.^a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, M. del P. (2018). *Metodología de la investigación* (7.^a ed.). McGraw-Hill Education.

- Hernández, D. M. (2022). *Redes de apoyo social como estrategias de soporte emocional en el manejo del malestar psicológico en estudiantes de la Universidad Industrial de Santander* [Trabajo de grado, Universidad Industrial de Santander]. Repositorio Institucional UIS.
- Holland, J. C., Breitbart, W. S., Jacobsen, P. B., Lederberg, M. S., Loscalzo, M. J., & McCorkle, R. (2015). *Psycho-oncology* (3rd ed.). Oxford University Press.
- House, J. S. (1981). *Work stress and social support*. Addison-Wesley.
- Ibáñez, E., & Baquero, A. (2009). Beneficio del apoyo psicosocial a la calidad de vida de niños y niñas enfermos de cáncer: Una revisión sistemática cualitativa. *Revista Colombiana de Enfermería*, 4(4), 125–145.
- Ibáñez, L., & Baquero, M. (2009). El cáncer infantil: una experiencia desde el acompañamiento psicosocial. *Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales, Niñez y Juventud*, 7(1), 125–145.
- Instituto Català d'Oncologia. (2020). *Modelo de trabajo social en la atención oncológica*. Generalitat de Catalunya.
- Instituto Nacional de Cancerología. (2023). *Anuario estadístico 2022–2023*. <https://www.cancer.gov.co>
- Knaul, F. M., Arreola-Ornelas, H., & Méndez, O. (2013). *Hacia la cobertura universal en salud: Protección social y financiamiento*. Fundación Mexicana para la Salud.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1986). *Estrés y procesos cognitivos*. Martínez Roca.
- Llorente, J. (2014). Resiliencia y afrontamiento en mujeres con cáncer: Un estudio en Colombia. *Cuadernos de Psicología Social*, 33(1), 44–57.

- Marín, C. L., Martínez, D. F., Vera, F., Echeverri, S., Muñoz, D. M., & Quelal, A. K. (2013). Calidad de vida en pacientes en tratamiento de cáncer de mama, Pereira, Colombia 2010. *Investigaciones Andina*, 15(27), 811–823.
- Masten, A. S. (2014). *Ordinary magic: Resilience in development*. Guilford Press.
- Menéndez, E. (2009). *De sujetos, saberes y estructuras: introducción al enfoque relacional en el estudio de la salud colectiva*.
- Mesquita Melo, E., Magalhães da Silva, R., & Almeida, A. M. (2007). Comportamiento de la familia frente al diagnóstico de cáncer de mama. *Enfermería Global*, 10(5), 1–10.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Atención integral del paciente oncológico en Colombia*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Lineamientos para la atención integral en salud mental en Colombia*. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan decenal para el control del cáncer en Colombia (Resolución 1383 de 2013)*. Diario Oficial.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2013). *Plan nacional para el control del cáncer en Colombia 2012–2021*. Gobierno de Colombia. <https://www.minsalud.gov.co>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). *Resolución 5269 de 2017: Plan de beneficios con cargo a la UPC*.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Situación del cáncer en Colombia
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: Desarrollo, conceptos y procesos*. Paidós.
- Murillo, J. (2021). Instituciones humanizantes y atención biopsicosocial en salud oncológica. *Revista Colombiana de Salud Pública*, 23(2), 115–130.

- Narváez Martínez, L. E. (2024). Fortalecimiento de las estrategias de afrontamiento y mejora de la calidad de vida en pacientes adultos que viven con cáncer vinculados a un grupo de apoyo en Barranquilla. Fundación Abrazos del Alma.
- Nigenda, G., Caballero, M., & González, L. (2009). *Apoyo social e institucional en el tratamiento del cáncer en México*. Instituto Nacional de Salud Pública.
- Organización Mundial de la Salud. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*. OMS.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. WHO.
- Organización Mundial de la Salud. (2020). *Cancer: Key facts*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2022). *Cancer*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud. (2024). *Cáncer de mama*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Organización Panamericana de la Salud. (2017). *Salud en las Américas+: Resumen: panorama regional y perfiles de país*. OPS.
- Páez, D., & Rimé, B. (2014). *Emociones colectivas y reconstrucción social del trauma*. Desclee de Brouwer.
- Pérez, P., González, A., Mieles, I., & Uribe, A. (2017). Relación del apoyo social, las estrategias de afrontamiento y los factores clínicos y sociodemográficos en pacientes oncológicos. *Pensamiento Psicológico*, 15(2), 41–54.
- Rivera-Cruzatt, F. D., Cubillas-Espinoza, P. P., & Malvaceda-Espinoza, E. L. (2020). Afrontamiento psicológico en pacientes mujeres con cáncer de mama de un hospital de

- Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 39(4), 400–407.
- Rodríguez, L., Pérez, J., & Morales, D. (2019). Estigma social y participación en grupos de apoyo para pacientes con cáncer en Latinoamérica. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 51(2), 123–136.
- Rojas-Bernal, L. A., Castaño-Pérez, G. A., & Restrepo-Bernal, D. P. (2018). Salud mental en Colombia: Un análisis crítico. *Revista CES Medicina*, 32(2), 129–140.
- Salas Zapata, C., & Grisales Romero, H. (2010). El reto de la valoración de la calidad de vida en mujeres con cáncer de mama. *Salud Uninorte*, 26(1), 134–142.
- Sánchez Pulgarín, D. I., & Cano Sierra, L. J. (2021). Grupos de apoyo mutuo para pacientes con diagnóstico de cáncer y sus cuidadores: Revisión de literatura académica (2009–2019) [Tesis de pregrado, Universidad de Antioquia].
- Santomé, L., Espinoza, M., & Momphotes, C. (2003). *Sistematización de experiencias del Grupo de Apoyo de Unicáncer* [Trabajo de grado]. Universidad del Valle.
- Scott, W. R. (2014). *Institutions and organizations: Ideas, interests, and identities*. SAGE.
- Sluzki, C. E. (1996). *La red social: frontera de la práctica sistémica*. Gedisa.
- Snuggs, S. (2025). Health psychology and health & wellbeing. *Journal of Health Psychology and Wellbeing*.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. SAGE Publications.
- Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Laversanne, M., Soerjomataram, I., Jemal, A., & Bray, F. (2021). Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 71(3), 209–249. <https://doi.org/10.3322/caac.21660>

- Tenorio, A. (1996). *Bases conceptuales para el trabajo con grupos*. Editece.
- Toombs, S. K. (1993). *The meaning of illness: A phenomenological account of the different perspectives of physician and patient*. Kluwer Academic Publishers.
- Torres, A. (2024). *La investigación acción participativa como práctica emancipadora: Saber, poder y transformación social*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- Torres, C., González, P., & Morales, L. (2021). Estado emocional y apoyo social en pacientes oncológicos atendidos en un hospital chileno. *Revista Médica de Chile*, 149(5), 667–676.
- Tronto, J. (2013). *Caring democracy: Markets, equality, and justice*. NYU Press.
- Ussher, J. M., Kirsten, L., Butow, P., & Sandoval, M. (2006). What do cancer support groups provide which other supportive relationships do not? *Psycho-Oncology*, 15(10), 909–924.
- Vázquez, M. (2017). Muestreo probabilístico y no probabilístico. Universidad del Istmo. <https://www.gestiopolis.com/wp-content/uploads/2017/02/muestreo-probabilistico-no-probabilistico-guadalupe.pdf>
- Wenger, E. (1998). *Communities of practice: Learning, meaning, and identity*. Cambridge University Press.
- Yalom, I. (2005). *Teoría y práctica de la psicoterapia de grupo*. Paidós.
- Zambrano, L., González, M., & Pérez, A. (2022). Necesidades de apoyo psicosocial en pacientes con cáncer: una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psicología en Salud*, 10(2), 45–59.

ANEXOS.

Anexo A. Formato de consentimiento informado directivos.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DATOS PERSONALES

Yo, _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la realización de la entrevista que se desarrolla en el marco del Trabajo de Grado titulado *“PAPEL DE LOS GRUPOS DE APOYO EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN UNICÁNCER CAPÍTULO TULUÁ”*, realizado por las estudiantes de Trabajo Social Catalina Zapata Idrobo y Shely Manuela Ortiz Cubillos, de la Universidad del Valle, sede Tuluá. El objetivo de la entrevista es “describir el papel institucional de Unicáncer Capítulo Tuluá frente a las dinámicas y sostenimiento del grupo de apoyo”. Para la realización de esta, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES:

Doy mi consentimiento luego de que se me ha explicado que la entrevista consiste en:

- La realización de una entrevista que abarca aspectos personales, relacionados con la pertenencia al grupo de “pacientes oncológicos” y el rol de la institución para el sostenimiento de este.
- Confidencialidad con la información proporcionada.

TRATAMIENTO DE EVIDENCIAS:

Con el fin de darle desarrollo a la entrevista:

- Se tomará evidencia fotográfica de la entrevista (protegiendo la identidad del entrevistado)
- Se realizará la grabación de audio de la entrevista.

Entendiendo así, que todos los datos y experiencias recopilados son con fines académicos y la información suministrada no se compartirá, teniendo en cuenta el derecho de confidencialidad.

Autorizo el día ____ del mes ____ del año ____

Firma

C.C

Anexo B. Formato de consentimiento informado participantes.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DATOS PERSONALES

Yo, _____ declaro libre y voluntariamente que acepto participar en la realización de la entrevista que se desarrolla en el marco del Trabajo de Grado titulado “*PAPEL DE LOS GRUPOS DE APOYO EN PACIENTES DIAGNOSTICADAS CON CÁNCER DE MAMA EN UNICÁNCER CAPÍTULO TULUÁ*”, realizado por las estudiantes de Trabajo Social Catalina Zapata Idrobo y Shely Manuela Ortiz Cubillos, de la Universidad del Valle, sede Tuluá. El objetivo de la entrevista es “reconocer los significados construidos por las mujeres diagnosticadas con relación a la pertenencia y participación en el grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá”. Para la realización de esta, se tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

TRATAMIENTO DE DATOS SENSIBLES:

Doy mi consentimiento luego de que se me ha explicado que la entrevista consiste en:

- La realización de una entrevista que abarca aspectos personales, relacionados con la pertenencia al grupo de “pacientes oncológicos” y el rol de la institución para el sostenimiento de este.
- Confidencialidad con la información proporcionada.

TRATAMIENTO DE EVIDENCIAS:

Con el fin de darle desarrollo a la entrevista:

- Se tomará evidencia fotográfica de la entrevista (protegiendo la identidad del entrevistado)
- Se realizará la grabación de audio de la entrevista.

Entendiendo así, que todos los datos y experiencias recopilados son con fines académicos y la información suministrada no se compartirá, teniendo en cuenta el derecho de confidencialidad.

Autorizo el día ____ del mes ____ del año ____

Firma

C.C

Anexo C. Guía entrevista semiestructurada a directivos.

Esta entrevista tiene como propósito conocer la perspectiva institucional sobre el grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá, particularmente desde el rol que usted desempeña como directivo. Su participación es muy valiosa para comprender el impacto, funcionamiento y proyección de estos espacios en el acompañamiento a pacientes oncológicas.

La información que usted comparta será tratada de manera confidencial y se usará exclusivamente con fines académicos. Agradezco de antemano su tiempo y disposición. ¿Está de acuerdo en que iniciemos?

Información general

Nombre:	Cargo:	Profesión:
¿Hace cuánto tiempo labora en Unicáncer?		

Conocimiento y origen del grupo de apoyo

¿Sabe qué es un grupo de apoyo y cuál es su propósito?
¿Tiene conocimiento de que Unicáncer Capítulo Tuluá cuenta con un grupo de apoyo?
¿Podría contarnos brevemente la historia del grupo de apoyo en la fundación?

Funcionamiento del grupo de apoyo

¿Quiénes integran actualmente el grupo de apoyo?
--

¿Cómo funciona el grupo? (frecuencia de reuniones, actividades principales, metodologías)
¿Cómo se da el proceso de planeación, ejecución y evaluación de las actividades del grupo?

Impacto en las participantes

¿Qué impacto o transformaciones ha observado en las pacientes que participan en el grupo de apoyo?
¿Qué logros destacaría como resultado del funcionamiento del grupo?
¿Qué tan importante considera que es el grupo de apoyo en el proceso de afrontamiento del cáncer por parte de las pacientes?

Apoyo institucional y oportunidades de mejora

¿Cómo considera que Unicáncer Capítulo Tuluá apoya actualmente al grupo de apoyo?

Desde su rol, ¿cómo contribuye usted al fortalecimiento del grupo?
¿Qué mejoras cree que podrían implementarse desde la institución para optimizar el funcionamiento del grupo de apoyo?
¿Desea compartir algún otro comentario o reflexión sobre su experiencia con el grupo de apoyo y el trabajo de Unicáncer?

Muchas gracias por su tiempo y por compartir su experiencia y conocimiento.
Su aporte es muy importante para este trabajo de grado y para seguir fortaleciendo el acompañamiento que brinda la fundación a las pacientes.
Si desea agregar algo más o realizar alguna observación final, con gusto la escucharé.
Le agradezco nuevamente su colaboración.

Anexo D. Guía entrevista semiestructurada a participantes.

INFORMACIÓN PERSONAL					
NOMBRE COMPLETO:					
TIPO DE DOCUMENTO:	C.C: _____ OTRO, ¿CUÁL?: _____		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN		
CELULAR		DIRECCIÓN		ESTRATO	
GÉNERO	Femenino: _____ Masculino: _____ Otro, ¿cuál?: _____	EDAD		FECHA DE NACIMIENTO	
		18-28 años: _____ 29-39 años: _____ 40-50 años: _____ 51-60 años: _____ 61 o más: _____		Día: _____ Mes: _____ Año: _____	
PERTENENCIA ÉTNICA	-Indígena: _____ -Afrocolombiano (afrodescendientes, negros, mulatos, palenqueros): _____ -Raizales del archipiélago de San Andrés y Providencia: _____ -Rom o gitano: _____ -Otro, ¿cuál?: _____ -No aplica: _____	CIUDAD DE RESIDENCIA EN EL ÚLTIMO AÑO			
ESTADO CIVIL	-Soltera: _____ -Casada: _____ -Unión libre: _____ -Separada: _____ -Divorciada: _____ -Viuda: _____ -Otro, ¿cuál?: _____ -No aplica: _____	NIVEL EDUCATIVO	-Primaria: -Secundaria -Técnico -Tecnología -Pregrado -Postgrado -Ninguno	OCUPACIÓN	-Trabajo tiempo completo -Trabajo medio tiempo -Ama de casa -Desempleada -Estudiante: -Jubilada: -Otro:
INGRESOS PROMEDIO MENSUALES DEL HOGAR	0-1 SMMLV 2-3 SMMLV 4 o más SMMLV	TIPO DE OCUPACIÓN		-Formal: -Informal: -Independiente:	

SISTEMA DE SALUD	EPS		SUSIDIADO
			CONTRIBUTIVO
			ESPECIAL
CUADRO DE COMPOSICIÓN FAMILIAR Número de personas con quienes convive _____			
EDAD	PARENTESCO	NIVEL DE ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN
¿Los considera como una red de apoyo?		SI: _____ NO: _____	
¿Por qué?			
TIPO DE VIVIENDA -Casa: _____ -Apartamento: _____ -Casa familiar: _____ -Habitación: _____ -Otra, ¿cuál?: _____		-Propia con deuda: _____ -Propia sin deuda: _____ -Arrendada: _____ -Otra, ¿cuál?: _____	

Quiero agradecerle por su disposición a participar. La información que comparta será tratada con total confidencialidad y respeto, y solo será utilizada con fines académicos. No hay respuestas correctas o incorrectas; lo más importante es lo que usted piense, sienta o haya vivido.

Introducción y contexto

¿Cómo conoció el grupo de apoyo de Unicáncer Capítulo Tuluá?
¿Cuánto tiempo lleva dentro del grupo de apoyo?

Experiencia personal en el grupo

¿Cómo ha sido su experiencia dentro del grupo de apoyo?
¿Qué emociones siente cuando participa en las reuniones del grupo?
¿Qué tipo de apoyo considera que recibe dentro del grupo (emocional, informativo, práctico)?
¿Se ha sentido apoyada y comprendida por los profesionales y demás personas que conforman el grupo de apoyo?

Cambios y efectos

¿Qué cambios ha notado en su vida desde que pertenece al grupo? (Antes, durante, después)

¿Siente que la institución ha facilitado su proceso de afrontamiento del cáncer?, ¿De qué manera?

¿De qué manera cree que pertenecer al grupo de apoyo le ha permitido conocer o acceder a la red de prestadores del servicio a la que puede acudir para el afrontamiento de su enfermedad?

Valoraciones y desafíos

¿Qué es lo que más valora de la participación en el grupo?

¿Cuáles son las principales dificultades que ha enfrentado dentro del grupo?

Reflexiones finales

¿Por qué considera importante que los pacientes diagnosticados con cáncer formen parte de un grupo de apoyo?
¿Qué mensaje le daría a una nueva integrante sobre lo que puede encontrar en este espacio?
¿Cómo se sintió durante la entrevista?

Su testimonio es muy valioso para esta investigación y, sobre todo, para seguir visibilizando la importancia del acompañamiento y el apoyo emocional en procesos como el suyo.

Le deseo lo mejor en su camino de recuperación y en todo lo que se proponga.

¿Hay algo más que quisiera agregar o compartir antes de finalizar?