



Transformación de la dinámica relacional y los estilos de vida en dos familias del municipio del Carmen de Viboral, cuando un integrante presenta un Evento Cerebrovascular Isquémico, Enfermedad No Transmisible con secuelas de discapacidad permanente, en el periodo 2024 -2025.

Bibiana Andrea Areiza García

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Maestría en Familia

noviembre de 2025

Transformación de la dinámica relacional y los estilos de vida en dos familias del municipio del Carmen de Viboral, cuando un integrante presenta un Evento Cerebrovascular Isquémico, Enfermedad No Transmisible con secuelas de discapacidad permanente, en el periodo 2024 -2025.

Bibiana Andrea Areiza García

Tesis de Maestría presentado como requisito para optar al título de Magíster en Familia

Asesor(a)

Yunia María Manco López

Magister en Terapia Familiar y de Pareja

Corporación Universitaria Minuto de Dios

Rectoría Antioquia y Chocó

Centro Universitario Bello (Antioquia)

Programa Maestría en Familia

noviembre de 2025

Dedicatoria

“A mi familia, mi centro y mayor inspiración. A mi padre, quien desde hace diez años cursa un Evento Cerebrovascular Isquémico, un hombre magnifico que me enseñó a través de sus esfuerzos el significado del amor y la presencia.

A esa familia que son mi tesoro, madre, padre, hermanos, sobrinos y cuñados que me acompañan en todos los peldaños de la vida. De ellos nació la inspiración para este trabajo de investigación; de su ejemplo, y su resiliencia frente a la fragilidad de la vida y el valor aprendido del presente.

Hoy solo puedo dar las gracias y sentirme profundamente orgullosa de pertenecer a esta familia que reafirma, en cada gesto, que la existencia en su seno es infinitamente un regalo del universo.”

Agradecimientos

“Agradezco a la vida, a su energía sabía que me ha llevado a recorrer todos estos caminos de aprendizaje profundos, llenos de amor y armonía.

Gracias a la sinergia y la conexión con la fragilidad, porque ella me enseñó en tiempo que un pasado álgido puede llevar a un presente inspirador, uno que me brindó el sentido y la experiencia para lanzarme a observar desde una mirada cálida, un evento que hoy nutre mi ser y me regala la sintonía de comprender que cada vivencia trae consigo luz y sombra, una danza en dialogo interno que devela el amor y la grandeza que todos tenemos.

Para finalizar, gracias a las familias que me abrieron las puertas de su intimidad con sus relatos, ellas hicieron posible el ejercicio de investigación que se efectuó. Fueron, son y serán ápice de admiración profunda”.

Contenido

Resumen	7
Abstract.....	8
Introducción.....	9
CAPÍTULO I	11
1 Planteamiento del problema	11
1.1 Situación actual de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a nivel mundial, territorial y municipal.....	11
1.2 Factores de riesgo y estilos de vida saludable	13
1.3 Relación entre ECV Isquémico y discapacidad.....	15
1.4 Evento Cerebrovascular Isquémico (ECV) como enfermedad de interés	16
1.5 Políticas internacionales y nacionales en salud publica en relación con el marco situacional de ENT con abordaje familiar.....	18
1.6 Revisión de antecedentes investigativos	22
1.7 Reflexión final y pregunta de investigación	27
1.8 Objetivos	30
1.8.1 Objetivo General	30
1.8.2 Objetivos específicos	30
1.9 Justificación.....	30
CAPÍTULO II	32
2 Referente teórico y conceptual	32
2.1 Referente teórico.....	32
2.2 Referente conceptual.....	34
2.2.1 Familia	34
2.2.2 Dinámica relacional.....	35
2.2.3 ENT: Evento Cerebrovascular Isquémico	36
2.2.4 Estilos de vida.....	38
2.2.5 Discapacidad permanente	39
CAPITULO III	41
3 Diseño metodológico	41

3.1	Enfoque general	41
3.2	Aspectos éticos	43
CAPITULO IV		45
4	Informe de investigación	45
4.1	Resumen	45
4.2	Hallazgos de investigación	46
4.2.1	Caso I – Familia Pérez Zuluaga	46
4.2.2	Caso II – Familia Sánchez Medina	60
4.3	Discusión	77
4.3.1	La familia: Resignificando la existencia cotidiana en el encuentro con la dependencia.	77
4.3.2	Dinámica relacional familiar: La experiencia de la adaptación entendida como un proceso continuo de reinención	79
4.3.3	Estilos de vida: sentidos que se resignifican en la experiencia del cuidado.	81
4.3.4	ENT: una figura simbólica paterna que no volverá	83
4.3.5	Cuidador principal: cuidar es, la expresión de la empatía ante la fragilidad de un cuerpo enfermo.	86
4.3.6	Cierre: familia, sinónimo de plasticidad en el dominio de la adaptación.	87
4.4	Conclusiones	89
Referencias.....		92

Resumen

La investigación realizada en El Carmen de Viboral en el periodo 2024 – 2025 con dos familias que conviven con un padre que padece Evento Cerebrovascular Isquémico y discapacidad permanente, enfoco su interés en la comprensión de sus dinámicas relacionales, así como la develación de los cambios en los estilos de vida, experiencias que fueron analizadas bajo una mirada comprensiva-interpretativa desde las teorías de la fenomenología hermenéutica de Max Van Manen (2003) y la construcción social de la realidad de Berger y Luckmann (1968). En los hallazgos se identificó en el marco de la vivencia una resignificación a los roles desempeñados, transformación de los sentidos en la cotidianidad y a su vez un especial proceso de adaptación con relación al cuidado. Experiencias moldeadas desde la emocionalidad y la búsqueda de estabilización ante las situaciones que emergen.

Palabras clave: familia, dinámica relacional, estilos de vida, cuidado, Evento Cerebrovascular Isquémico, discapacidad permanente.

Abstract

The research conducted in El Carmen de Viboral during the 2024–2025 period, involving two families living with a father who suffered an Ischemic Cerebrovascular Event and permanent disability, focused on understanding their relational dynamics and uncovering changes in their lifestyles. The experiences were analyzed through a comprehensive and interpretative lens, drawing on Max Van Manen's (2003) hermeneutic phenomenology and Berger and Luckmann's (1968) social construction of reality. The findings revealed, within the framework of lived experience, a redefinition of family roles, a transformation of everyday meanings, and a significant process of adaptation related to caregiving. These experiences were shaped by emotionality and the pursuit of stability in the face of emerging situations.

Keywords: family, relational dynamics, lifestyles, caregiving, Ischemic Cerebrovascular Event, permanent disability.

Introducción

La presente investigación realizada en el periodo 2024- 2025, con dos familias de El Carmen de Viboral que conviven con un integrante que padece un Evento Cerebrovascular Isquémico y discapacidad permanente, integra en su realización un corte cualitativo anudado al paradigma comprensivo – interpretativo, con enfoque teórico para el sustento de análisis desde la fenomenología hermenéutica de Max Van Manen (2003) y la construcción social de la realidad de Berger y Luckmann (1968), ambas en comprensión de lo observado, gestaron un análisis profundo construido desde la significación de las experiencias vividas a partir del padecimiento de ENT y la invalidez física que presenta el padre.

La línea teórica mencionada, dirigió el estudio a interpretar las dinámicas relacionales, así como develar los cambios en los estilos de vida de las familias con una mirada intencional de observación centrada en la cotidianidad.

La comprensión e interpretación de los hallazgos se sumergió en coherencia epistemológica en las teorías de la fenomenología hermeneútica y la construcción social de la realidad; En relación a la primera teoría se puede decir que, su elección se basa en la necesidad de observación a un fenómeno concreto como el planteado en la investigación, en el que nace un interés en búsqueda de lecturas a sentidos en la existencia cotidiana familiar, una tensión como lo designa el autor, entre lo interno y lo externo que se concretiza en la significación. (Van Manen, 2003, p.56).

En respuesta a la segunda teoría elegida, se estructuró la comprensión de la experiencia, dado que, al concebir la familia como una institución social, se pudo sustentar, el surgimiento de las configuraciones en respuesta a la realidad vivida y la construcción de resignificados a partir del evento, partiendo de una sólida relación que en sus fundamentos ancla la individualidad y el ejercicio de pensarse, lo que nombran internalización, es decir, una acción efectuada posterior a una observación de

la realidad. Una realidad que se vuelve objetiva en la interacción con otros significantes, en este caso con cada integrante de la familia. (Berger y Luckmann, 1968, p. 163)

El lente teórico anteriormente mencionado, permite analizar el tema de interés investigado en las familias, un evento que transforma y resignifica la vivencia del cuidado, la reflexión de las conductas, la configuración de lugares, así como de responsabilidades. Vivencias que revelan unas dinámicas con un potencial de adaptación simétrico a las herramientas y concepciones familiares que cada una desde su unicidad presentan.

Es importante destacar, que el estudio sitúa su interés en varios elementos: primero, la elección de las familias en el contexto territorial del municipio de El Carmen de Viboral, en pro de captar una realidad estadística que visibiliza la emergencia sanitaria entorno a las ENT, específicamente el ECV Isquémico, y segundo trazar una revisión de la ruta que estructura el modelo de intervención de salud en Colombia, con un sustento normativo retomado desde las políticas públicas existentes, en este ejercicio se describe el manejo de dicha realidad social, basados en un énfasis comunitario y familiar. Teniendo en cuenta que, siendo una situación problemática de categoría mundial, se requieren cada vez más mecanismos de abordaje efectivos para la reducción de mortalidad, morbilidad y discapacidad relacionados a ENT.

CAPÍTULO I

1 Planteamiento del problema

1.1 Situación actual de las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a nivel mundial, territorial y municipal

Las Enfermedades No Transmisibles (ENT) son actualmente en la población una situación problemática grave, una realidad que impacta la calidad de vida del individuo y da aparición a múltiples desafíos sociales. Las estadísticas que se dieron a conocer enmarcan la emergencia sanitaria, evidencian la cadena de condicionantes y conductas que detonan cifras de morbilidad y mortalidad, las cuales son prevenibles bajo estrategias de educación comunitaria en temas de estilos de vida saludable, por ello, se hace tan lamentable e inexcusable el escenario visible.

A hoy, en búsqueda de resolución al estado de salud social, la crisis se interviene, investiga y media de manera continua, por la Organización Mundial de Salud (OMS) a nivel global, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en América y por el Ministerio de Salud y Protección Social (Minsalud) en Colombia. Todas las instituciones mencionadas se articulan en políticas públicas sinérgicas que integran estrategias de intervención creadas desde un plano macroestructural a uno macrosocial.

Actualmente, según la Organización Mundial de la Salud (2025), las enfermedades no transmisibles (ENT) se definen como “Enfermedades crónicas, usualmente de larga duración, que resultan de una combinación de factores genéticos, fisiológicos, ambientales y de comportamiento”, Su clasificación integra patologías cardiovasculares (infarto de miocardio y accidente cerebrovascular), los cánceres, las enfermedades respiratorias crónicas (asma y enfermedad pulmonar obstructiva crónica) y la diabetes.

Según la definición de ENT, es importante aclarar que su conexión con conceptos como estilos de vida y discapacidad es notoria desde la información revisada. Según la OMS (2025) los factores de riesgo para el desarrollo de las ENT son “la alimentación poco saludable, la inactividad física, la

exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol y la contaminación atmosférica”, los cuales se nombran en la literatura de la OPS como estilos de vida saludables, ellos son tomados como fuente de atención, ya que evidencian el predominio en elección a factores de riesgo de los individuos, y por tanto el surgimiento de ENT, así como de discapacidad. Las ENT no son de aparición súbita, ellas se manifiestan en tiempo y continuidad de las conductas mencionadas, por esta razón, lo anterior es tomado como línea de referencia para intervenir a la comunidad, bajo programas como la Atención Primaria en Salud que enfoca prácticas de promoción y prevención, traducido a impactar en conductas sociales, y disminuir las cifras estadísticas.

Como se mencionó anteriormente en la actualidad las ENT son un problema de salud pública y esto puede evidenciarse desde las cifras que la OMS da a conocer, primero un 80% de todas las muertes en el mundo se atribuyen a ENT, cada año 18 millones de personas menores de 70 años mueren por esta misma causa, siendo el 82% de origen en países de ingreso mediano bajo, donde las enfermedades cardiovasculares (infartos de miocardio y accidentes cerebrovasculares) son la principal causa de muertes con 19 millones de personas fallecidas cada año, cáncer con 10 millones, enfermedades respiratorias crónicas 4 millones y diabetes con 2,0 millones. (OMS, 2025).

A nivel continental la OPS (2025) menciona que en América las ENT son responsables de 5,5 millones de muertes en la población y 2,2 millones de ésta son población menor de 70 años y a nivel nacional Minsalud reporta en el Análisis de Situación de Salud ASIS (2022), que las ENT fueron el motivo de consulta principal ya que representaron el 69,25% de las atenciones realizadas en 2022. Además, que en el año 2019 a causa de la pandemia por COVID-19 y su relación en como afectaba principalmente el Virus a la población que cursaba una ENT, se incrementó el porcentaje de hospitalizaciones y atención por consulta externa, promedió ser el más alto dato en el periodo de 2019 – 2022 con un 93,23%. (Minsalud. 2023).

Asimismo, el informe ASIS entregado en el (2024) registró una atención en salud del 83, 4% por ENT, teniendo en cuenta que según el ciclo vital las estadísticas fueron niños y niñas menores de cinco años (40,16%), 6 y 11 años (57,17%), adolescencia (61,54%), juventud (58,92%), adultez (83,49%) y vejez (83,46%).

Para 2023 el reporte de indicadores relacionados en el informe ASIS expone en Antioquia una población de 4.296.694 que actualmente padecen ENT donde 1.527.935 son hombres y 2.768.759 mujeres, en la que estadísticamente integrado se encuentra El Carmen de Viboral con 69.816 con ENT, donde 41.322 son mujeres y 28.494 son hombres. (Minsalud. 2024).

Bajo el Análisis de situación de salud participativo del municipio de El Carmen de Viboral (2024) se cita “En 2023, la principal causa de mortalidad en El Carmen de Viboral fueron las enfermedades del sistema circulatorio, con una tasa ajustada de 40 %, lo que destaca como un problema de salud crítica para la población”, seguidamente expone la persistencia de condiciones como hipertensión, infartos y enfermedades cerebrovasculares, bajo la situación explica la urgencia de tomar medidas frente a la educación sobre estilos de vida.

En efecto los datos estadísticos permitieron observar la crisis de salud actual, se resalta la prevalencia de condiciones patológicas no transmisibles en mujeres y también la tendencia del, cómo su padecimiento se incorpora a etapas tempranas del ciclo vital, donde niños y niñas así como adultos jóvenes ya inician un proceso de atención clínico por ENT.

1.2 Factores de riesgo y estilos de vida saludable

Teniendo en cuenta que el padecimiento de ENT se da por conductas como la alimentación poco saludable, la inactividad física, la exposición al humo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol es necesario hacer una revisión con relación a las conductas de riesgo mencionadas.

Para iniciar, datos registrados por obesidad según la OMS (2025) en 2022, una de cada ocho personas en el mundo era obesas, la OPS reporta en América Latina un 62,5% de adultos con sobrepeso

u obesidad (64,1% de los hombres y 60,9% de las mujeres). “En Colombia se presenta mayor sobrepeso y obesidad en los adultos (población de 18 a 64 años) del sexo femenino que en los de sexo masculino (61,2 y 56,6 respectivamente)”. (ASIS, 2022).

Respecto al consumo de alcohol la OMS (2025) expone que 7% de la población mundial de 15 años o más, vivían con trastornos por consumo y 3,7% de la población mundial adulta conviven con una dependencia, según la OPS (2025) “el consumo de alcohol en las Américas es aproximadamente un 40% superior a la media mundial”. A nivel nacional un estudio reportó que la edad promedio para inicio de consumo son los 12 años, un 40,9% de los niños y niñas menores de 14 años ya presentan la conducta, el 43,7% son hombres y el 38,5% son mujeres, con mención de los municipios más afectados que serían Medellín, Bogotá DC, Cali y Barranquilla. (ASIS, 2022).

Seguidamente, el tabaquismo “Se lleva la vida de más de 7 millones de personas, entre ellas cerca de 1,6 millones que no fuman, pero están expuestas al humo ajeno” (OMS, 2025). En América según la OPS en el mundo hay 1.300 millones de consumidores de tabaco, en Colombia el consumo inicia en promedio de los 12 años con cifras de 27,3% en hombre y 21,2% en mujeres.

Finalmente, en El Carmen de Viboral para el 2019 se reportó un 33,9% de la población con obesidad y sobrepeso, y en respuesta a consumo de sustancias psicoactivas y tabaco el informe ASIS, El Carmen de Viboral (2024) entregó la siguiente información “La mortalidad por trastornos mentales debido al consumo de sustancias psicoactivas se muestra baja, con cero muertes en hombres y mujeres, lo que podría sugerir una falta de registros o una incidencia menor de estos trastornos en la población”, pero reporta cifras de mortalidad altas por homicidios, que relaciona conflictos relacionados al consumo de sustancias.

La información anterior revela que, una proporción considerable de la población, presentan conductas de riesgo desde edades muy tempranas. Estos comportamientos se vinculan con múltiples factores que requieren reflexión, dado que una persona puede manifestar no solo uno, sino varios e

incluso todos al mismo tiempo. De igual manera, las cifras reportadas a nivel mundial, regional y nacional son muy elevadas, lo cual evidencia la coherencia entre la prevalencia de dichos factores de riesgo con las altas cifras de ENT y la discapacidad permanente, que a su vez tienen influencia desde componentes externos como lo son el ambiental, la cultural y lo económico, señalado que, por ejemplo, según la OMS (2025) las cifras altas se concentran en países de ingreso bajo y medio.

1.3 Relación entre ECV Isquémico y discapacidad

En el ASIS (2022) Se definen las personas con discapacidad como “Aquellas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que, al interactuar con diversas barreras, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad en igualdad de condiciones con las demás”.

Adicionalmente, en el mismo informe se reporta una población nacional de 117.548 en situación de discapacidad, donde 60.437 son mujeres y 57.111 son hombres población de entre 50 a más de 80 años, se registran integrados en El Carmen de Viboral 649 personas, donde 270 son mujeres y 379 son hombres, dato que no clasifican su origen por padecimiento de ENT. Sin embargo, en el portal de datos se evidenció relación entre ambos, en conexión con las siguientes condiciones patológica, en orden de causalidad son, la enfermedad isquémica del corazón, la diabetes conjunta a enfermedad renal crónica, el accidente cerebrovascular y por último enfermedad pulmonar obstructiva crónica. (OPS. 2023)

Ya en referencia a la condición patológica que se eligió para el estudio, en mortalidad se presentaron tasas de: a nivel mundial 32.2, en Colombia 32,17 y en Antioquia 30,55 por 100.000 habitantes. (ASIVAMOS en Salud. 2025), y en El Carmen de Viboral se registra “Una tasa de 79,3 para enfermedades isquémicas del corazón, seguida de las enfermedades cerebrovasculares 17,5 y las demás enfermedades del sistema circulatorio 12,4”. (ASIS, El Carmen de Viboral, 2024).

En términos generales, aunque no se cuenta con datos específicos de correlación entre discapacidad permanente y ECV Isquémico, si hay indicadores que hacen visible que el padecimiento de

ENT desencadena una invalidez importante en el ciclo vital del individuo, donde a su vez, permite dar cuenta de la alta tendencia de mortalidad en consecuencia del surgimiento de condiciones patológicas mencionadas.

1.4 Evento Cerebrovascular Isquémico (ECV) como enfermedad de interés

El Evento Cerebrovascular isquémico (ECV), es una condición atribuible a las ENT, una que da origen a discapacidad permanente por las secuelas clínicas, para entender mejor, es importante definir ECV isquémico o también conocido como Ictus isquémico e isquemia cerebral, como una condición patológica caracterizada por la aparición de déficits neurológicos focales en un territorio vascular específico, que surge como resultado de una enfermedad cardiovascular adyacente como la hipertensión y la aterosclerosis. Un evento en primer sentido percibido como imprevisto pero que en realidad enlaza las conductas de riesgo ya mencionadas, por lo que puede afirmarse no es causal sino previsible. Su etiología se da a partir de un proceso obstructivo que impide el flujo sanguíneo en áreas específicas del cerebro, zonas que sufren infarto y muerte celular rápido e irreversible en consecución a la falta de aporte sanguíneo. (Lui, F., Khan Suheb, et al., 2025).

Según la ubicación del Ictus, se da aparición de síntomas que pueden ser transitorios o permanentes dependiendo del manejo clínico y la prontitud de atención, entre ellos se encuentra disartria, afasia, pérdida del campo visual, hemiplejía, hemiparesia entre otros, cada caso es único, teniendo en cuenta que las secuelas dependen del sitio y extensión del tejido neurológico afectado, la condición transitoria en un manejo clínico efectivo permite la prevención de secuelas permanentes y la continuidad en la calidad de vida desde la cotidianidad que se adquiera, así también, como la tardanza presencia inmutable de invalidez. (Lui, F., Khan Suheb, et al., 2025).

Su origen se da por dos causas, trombosis en el sitio de inicio aterosclerótico y embolismo arterial de procedencia cardíaca, una vez se produce el evento se inician los síntomas mencionados, sin embargo, es importante señalar que, en casos de atención clínica, con diagnóstico y manejo en un

tiempo que se encuentre dentro de las 4.5 horas de inicio, se puede aumentar la probabilidad de disminuir las secuelas de discapacidad permanentes, en posibilidad de aplicar terapias de reperfusión arterial, entra en este terreno el modelo de salud de Colombia a ser un actor principal, porque son los encargados de hacer recepción de los casos y aplicar los protocolos para dar manejo clínico establecido. (Minsalud, 2015, p. 57).

De igual manera siendo el ECV isquémico una condición que se incluye dentro de las primeras causas de discapacidad permanente, asociadas a la pérdida de funciones motoras orofaciales con repercusión en la articulación del habla y de extremidades con repercusión en dificultad para la bipedestación y la marcha independiente, se configura según el modelo de atención en salud de Colombia una serie de acompañamientos por múltiples disciplinas solicitadas por el médico tratante, que incluye un equipo de rehabilitación multidisciplinario formado por un especialista en medicina de rehabilitación, neurología, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psicología y trabajo social. Se ejecuta un plan de atención principalmente tratante con medios farmacológicos permanentes ajustables en el tiempo. (Minsalud, 2015, p. 183).

El modelo de salud, cuenta además con unas Guías Clínicas en Colombia que aporta información valiosa a los profesionales que realizan intervenciones en estos casos, documentos que son una fuente válida y confiable, además de útil herramienta de intervención con las familias y los pacientes que cursen la enfermedad, ya que establece conceptos teóricos - prácticos fáciles de aplicar, su contenido incluye apartados con ejercicios de preguntas frecuentes que pueden llegar a surgir en la atención y el modo sugerido para gestionarlas, así como educación social de la escala CORRE+ como estrategia para identificación de síntomas tempranos de ECV isquémico en la población en reconocimiento de la prontitud de la atención clínica. (Asociación Colombiana de Neurología, 2024).

El modelo de atención de salud en Colombia y sus disposiciones para el manejo de ECV isquémico, estructuran una función indispensable, el contexto de asistencia y acompañamiento

ejecutados en los casos, puede generar implicaciones en diferentes dimensiones con repercusión tanto benéficas como en deterioro, no solo en estimaciones de tiempo, sino también en afectividad y asertividad para cumplimiento de lo concertado en las guías y políticas públicas, acciones que pueden expresamente influenciar en las vivencias del individuo que cursa la enfermedad y su red de apoyo más inmediato, es decir, la familia.

1.5 Políticas internacionales y nacionales en salud pública en relación con el marco situacional de ENT con abordaje familiar.

Todo el recorrido estadístico de la investigación y la descripción del panorama sujetos a conceptos relevantes para el estudio, dan cuenta de la crisis sanitaria y el nivel de complejidad de la problemática que ha hoy es analizada e intervenida por instituciones a nivel mundial. La finalidad es responder de manera eficaz a las situaciones identificadas, precisando objetivos específicos que establezcan acciones de mejora en tiempos definidos.

Por ejemplo, la Organización de las Naciones Unidas ONU, en el 2015 constituyó la urgencia de responder a unas necesidades emergentes de carácter mundial, lo que se conoce como objetivos de desarrollo sostenible, en su totalidad diecisiete, al interés de la investigación se cita el 3 objetivo que expone “Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades”, donde se tiene como meta “Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar” (ONU. 2023). Inicia a partir de aquí la concienciación de las ENT como un tema de interés, que posteriormente empieza a ser examinado e incorporado por otras instituciones a nivel regional y nacional.

Tal como se enunció, en respuesta al objetivo la OMS, OPS y Minsalud, frente al marco situacional expuesto, crearon un modelo de intervención pautado inicialmente bajo directrices globales que dirigen su eje de acción hacia una implementación territorial y nacional, dichas medidas se estructuran en formulación de políticas públicas de obligatorio cumplimiento, que sigue una línea de

intervención con estrategias puntuales, en búsqueda de responder a la problemática y configurar la prevalencia de morbilidad y mortalidad de ENT.

Estas acciones mencionadas, se articulan a nivel nacional en el plan decenal de salud pública, estrategia que deben implementar los gobiernos departamentales y municipales; a interés del estudio se cita el objetivo 2, que plantea “Mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente” (Minsalud. 2021), en pertinencia con la línea de acción propuesta y en referencia a las ENT actualmente las actividades de intervención se organizan en programas de Atención Primaria en Salud y así mismo en medidas de promoción y prevención.

Dando un recorrido histórico en respuesta a lo previamente señalado, en Colombia, por ejemplo, en el año 1954 se inició el “Programa de Familia”, promovido por el Doctor Héctor Abad Gómez, quien implementó para esa época una intervención social familiar en los barrios marginados de Antioquia y Cali, con la creación del Departamento de Medicina Social en el que docentes y estudiantes de medicina fueron pioneros en un modelo de práctica extramural, que años después impulso y fomentó la salud pública en Colombia. (Restrepo, González, Sarmiento, Belalcázar et al., 2019).

Finalmente, aunque solo tuvo una duración de 3 años, en él se intervino a la comunidad desde la familia, en un contexto educativo con estudiantes de medicina. Se estructuró una intervención capaz de indagar en los factores sociales y determinantes de enfermedad; el programa promovido por la Universidad de Antioquia posibilitó entrevistar a las familias en función de identificar su composición, características de vivienda, particularidades económicas y sociales, a fin de vincular los problemas de salud desde la marginación. Por último, toda esta información reunida se consolidaba y era llevada al Departamento de Medicina Preventiva, para con base a ella, realizar debates que efectuaran respuestas a dichos planteamiento, allí se originó lo que en la actualidad se conoce como “trabajo intersectorial”. (Restrepo, González, Sarmiento, Belalcázar et al., 2019).

Fue así como se logró consolidar la Medicina Preventiva y Social en Colombia, una estrategia que trabaja en unión con la participación comunitaria en intervención de temas de salud, esfuerzo que avivo la idea de consolidar lo que hoy se conoce como Atención Primaria en Salud (APS). (Restrepo, González, Sarmiento, Belalcázar et al., 2019). Una estrategia que emerge a nivel mundial y se establece como política sanitaria en el modelo de atención en salud de Colombia.

En el contexto actual el modelo de atención en salud nacional, se consolida en la Ley 100 de 1993, allí se establece que las Entidades Prestadoras de Salud (EPS) ejecutan funciones administrativas y financieras con permisos de contratación a Instituciones prestadoras de salud (IPS), estas a su vez encargadas de brindar atención asistencial de servicios de salud a la población afiliada. Ambas instituciones deben intervenir siguiendo consideraciones legales, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de obligatorio cumplimiento.

La atención integral en Colombia se fundamenta, además, en la Ley 1751 de 2015 y la Resolución 1438 de 2011, en las que se reconoce el derecho fundamental a la salud y establece la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Esta política prioriza la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), con énfasis en la salud familiar y comunitaria. Asimismo, para su implementación, la Resolución 429 de 2016 formaliza el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) como el sistema encargado de articular los procesos de gestión en salud, garantizando una atención integral, oportuna, equitativa y de calidad, para que finalmente, la implementación del modelo se medie incorporando las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), definidas en la Resolución 3280 de 2018, las cuales organizan las intervenciones necesarias en los diferentes niveles de atención.

En Colombia la familia se convierte en prioridad gracias a la Resolución 3280 de 2018, la normativa la conceptualiza de la siguiente manera

Sujeto de derecho y sujeto centro de la atención en salud, recibirá atenciones que permitirán reconocer tanto capacidades y factores protectores que definan su acompañamiento y apoyo,

así como en la identificación del riesgo de sus condiciones y situación familiar. (Congreso de la República de Colombia, p. 197).

Según lo define se aborda la familia bajo las siguientes consideraciones, primero la atención en salud por curso de vida en función de la intervención individual, es decir, la aplicación de lo definido en la Resolución 3202 del 2016, y segundo la atención básica de orientación y educación para la salud, aquí anudado todo lo que fundamenta programas de promoción y prevención comunitaria. (Congreso de la República de Colombia, 2018, Resolución 3280, p. 78).

Según la normativa

La valoración integral a la familia se realiza como una actividad en cada una de las siguientes atenciones: i) en los procedimientos de consultas de valoración integral en salud de las personas en cada uno de los momentos del curso de vida; y ii) en el procedimiento de atención básica de orientación familiar, cuando ésta es demandada por la familia y no cuenta con la valoración integral previamente. (Congreso de la República de Colombia, 2018, Resolución 3280, p. 78).

Si bien, la normativa prioriza familias que tengan integrantes con discapacidad, con una atención que incluye “Valorar la estructura, dinámica familiar, contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias.” (Congreso de la República de Colombia, 2018, Resolución 3280, p. 200), y aplicación de instrumentos como Familiograma, Apgar familiar, Ecomapa, Escala de Zarit, así como intervenciones desarrolladas por profesional en medicina o medicina familiar, psicología, trabajo social o enfermería, es necesario destacar sobre este tema, que no se menciona la demanda inducida como medio de captación a casos, y adicionalmente su aplicabilidad procede a depender de la solicitud de la familia, sin embargo, queda en el aire, los mecanismos de difusión que se programan para promover el reconocimiento en la comunidad de los estatutos establecidos en la normativa, porque de ello dependerá la exigencia y solicitud de la población que curse estas crisis.

En coherencia con la norma, la familia en orientación del programa se espera logre integrar condiciones subjetivas que mediante conocimiento, valores y prácticas saludables aporte a transformar condiciones de vida en contextos psicológicos, sociales y culturales que se reflejen en los resultados en salud. (Congreso de la República de Colombia, 2018, Resolución 3280, p. 203). La propuesta y objetivos son claros, queda abierta la concordancia de la aplicabilidad con relación a resultados sociales.

Para finalizar, las Rutas Integrales de Intervención en salud (RIAS) son la referencia teórica normativa clínica que establece el modo de atención para población específica, en el caso de ENT específicamente ECV isquémico, existe uno que integra todo lo relacionado con riesgo o alteraciones cardio- cerebro - vascular – metabólicas, es decir, un lineamiento de manejo, que incluye disposiciones para asignar citas control según lo exige la norma por profesionales especializados dependiendo de la situación particular, cabe señalar que todo el proceso explicado en anterioridad, debe cumplirse por todas las IPS, incluyendo las existentes en El Carmen de Viboral, se destaca el Hospital San Juan de Dios, institución de primer nivel de complejidad. (Minsalud, 2022).

La orientación de las políticas públicas mencionadas se dirige a disminuir la prevalencia de ENT mediante estrategias de educación en salud fomentadas desde la APS, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. En Colombia, estas acciones se desarrollan bajo un enfoque familiar, haciéndola sujeto de interés para intervención, el programa promueve el empoderamiento comunitario y pretende impactar positivamente en las pautas de conducta que transversalizan los estilos de vida, un marco operativo de atención que hace énfasis en espacios de aprendizaje social, con resolución a crisis territorial y visualización del contexto familiar como respuesta analizar e impactar factores conductuales que alinean aspectos que contribuyen a mejorar la calidad de vida de la población.

1.6 Revisión de antecedentes investigativos

En antecedentes investigativos el panorama es amplio pero el perfil a profundizar adaptó la siguiente línea estructural, primero abordó la intervención de ENT mediada desde una condición

preexistente, basado no en un enfoque preventivo – educativo familiar sino individual, posteriormente se describe procesos investigativos con surgimiento de integración familiar impactados por equipos multidisciplinarios, realizados bajo modelos que articulan aspectos sociales, culturales y ambientales; para finalizar se incluyó estudios con énfasis en ECV isquémico vinculado a enfoque educativo familiar frente al diagnóstico y rol de cuidador principal.

Para iniciar, en la base de datos se encontró un estudio realizado en México, que implemento el cuestionario Ensanut en adultos mayores de 20 años, su interés fue reconocer si la población se vinculaba a servicios de salud con fines preventivos previo al padecimiento de una condición patológica o a la aparición de signos y síntomas; la investigación validó en la información recopilada la baja adherencia a los procesos de control en pacientes no diagnosticados, la realización de tamizajes preventivos eran poco solicitados y realizados, fue así, como reveló que la participación en el proceso de salud – enfermedad de los individuos se vinculaba a la aparición de síntomas y a la adquisición del tratamiento farmacológico, y no en términos preventivos – educativos.

La publicación previamente descrita habla desde un eje paciente – individuo, en él, se permite en sus análisis visibilizar la necesidad de reforzar acciones educativas y preventivas previo a un cuadro clínico ya diagnosticado, así también como seguir canalizando con mayor impacto la difusión de los programas que promueven promoción y prevención en la comunidad, como lo nombra el estudio, la demanda y asistencia a tamizajes aún en estados de salud óptimos, podría ser el método sugerido aportar a la disminución de ENT, así como de las complicaciones asociadas, entre ellas la discapacidad. (Escamilla, Castro, Romero, et al., 2023).

En otro lado, los autores Seijo Vázquez, M. H., & Márquez González, I. M. (2018) en su investigación realizan una reflexión al modelo de intervención actual y a la creciente problemática de salud pública respecto a las ENT, analizaron si la medicina familiar cumplía con los estándares establecidos de manejo y hasta qué punto el sector salud fomentaba la participación comunitaria.

Al hablar de APS Lagos, Rimassa, Guerrero (2022), resaltan que en ella coexisten diferentes modelos y enfoques de atención en los que sobresale el Modelo de Atención Integral de Salud Familiar y Comunitaria basada en estrategias de promoción e inclusión, se asume el ciclo vital, respeta la cultura y continuidad en la atención, además, se consolida un cambio estructural en donde no hay jerarquización ni un modelo médico tradicional sino uno colaborativo, basado en el respeto y las preferencias del individuo, todo nombrado en el marco legal investigado en anterioridad, en otras palabras, un modelo vigente en Colombia.

En Cali, por ejemplo, un estudio nombra la APS como un programa que puede establecer estrategias claras a implementarse en el contexto educativo a fin de generar cambios en estilos de vida, acentúa lo que en historicidad propuso el Doctor Héctor Abad Gómez, el necesario apoyo intersectorial desde lo político, socioeconómico, cultural, comportamental y sector salud. (Buriticá, Ordoñez et al., 2019), una reflexión que constata desde lo investigado fuentes de información que despliegan grandes métodos de intervención a la problemática de ENT, que no son nueva, porque se adaptan a modelos ya existentes, pero que a estos tiempos es una realizada que no mejora, se agrava.

La verdad es que, el panorama estadístico disponible no evidencia plenamente el impacto de las políticas públicas dirigidas a reducir las conductas de riesgo asociadas con las ENT, a hoy la población sigue presentando patrones incompatibles con estilos de vida saludable, que se traducen en un incremento sostenido de la morbilidad, la mortalidad y la discapacidad permanente. En consecuencia, estudios orientados a comprender con mayor profundidad estas vivencias y sus factores pueden contribuir de manera significativa a identificar elementos críticos que permitan fortalecer las respuestas institucionales frente a esta problemática.

Otra investigación destacada realizada en Medellín, Antioquia expresa que, la ENT tiene no solo alto costo, sino también un deterioro social, según los autores ella origina unos impactos negativos, como la muerte prematura y largos periodos de tiempo de incapacidad generado por la enfermedad que

dependen del diagnóstico y las secuelas que emerjan. Destacan además en el estudio, cambios en el sistema familiar posterior al diagnóstico de ENT, siendo los más significativos la dificultad de adaptación y la aceptación del suceso, situaciones que afectan según sus hallazgos las dinámicas cotidianas y la significación de roles a desempeñar, sin embargo, conviene destacar que no hay profundización en los aspectos familiares, ya que su interés radica en señalar como la enfermedad recaer en el individuo que la padece generando una sobrecarga multidimensional. (Duque, López, Escobar, García et al., 2022)

Los autores Grandy, Gough (2018), revisan la estrategia del automanejo de enfermedad, nombrada por primera vez por Tomas Creer y fundamentada en las ciencias de la enfermería, su estudio demuestra ser eficaz y sostenible al momento de hacer uso de los recursos para que el individuo que cursa la enfermedad, pueda acostumbrarse a convivir con ella, aun en la realidad de ser un padecimiento crónico, información avalada en el informe del 2010 entregado por el Departamento de Salud y Servicios Sociales de Estados Unidos.

Se definen la estrategia de automanejo como “La atención diaria, por parte de los propios pacientes, de las enfermedades crónicas en el curso de estas”, (Grandy, Gough et al., 2018, p. 188), se sustenta que para su implementación la función de la familia y la comunidad es crucial, adicionalmente, observa e interviene factores protectores y de riesgo, así como, temas ambientales, del entorno y recursos relevantes para la aproximación de las personas que padecen ENT, todo organizado en un proceso que nombran intervención interprofesional, una perspectiva que despliega un modelo con integración del individuo, la familia, la comunidad y el médico tratante. (Grandy, Gough et al., 2018).

La finalidad del programa de automanejo es satisfacer las necesidades y fortalecer las actividades de la vida diaria en la persona que cursa la enfermedad, plan que evidencia con resultados ser altamente eficiente, por ello, es una estrategia que hoy día se ejecutan en Canadá, Australia, Nueva Zelandia entre otros países. (Grandy, Gough et al., 2018). Ahora, si bien el modelo es resolutivo ante el individuo que padece la ENT y su mirada interventora es amplia, muy de la mano a lo que en Colombia

se maneja como APS y promoción y prevención, cuentan con una especificidad y diferenciación importante, su centro de interés es el individuo y en ella se tiene en cuenta la influencia de factores externos para darle respuesta y manejo a la crisis, no obstante, la estrategia de automanejo no centra la familia como sujeto de intervención, sino como adyuvante en el abordaje general.

Con relación a ENT y aparición de Evento Cerebrovascular isquémico, en el Hospital Rodríguez Zambrano de Manta, Ecuador realizaron un programa de educación, enfocado en las familias de pacientes que cursaron un ECV Isquémico. Investigación con un enfoque metodológico mixto que centró la mirada en la intervención a nivel familiar; en el estudio integraron encuestas que evaluaba conocimiento acerca de la condición patológica, apoyo al rol de cuidador principal e implementación de ayudas técnicas para facilitar labores de cuidado.

En sus resultados hallaron que de 20 familias abordadas el 15% poseía conocimiento sobre ECV isquémica, el 70% de los cuidadores principales recibían apoyo de familiares para asumir el cuidado, sin embargo, cuando preguntaron a las personas que asumían dicho rol sobre la percepción en la afectación de su vida social, el 75 % la considero gravemente afectada, y en cuanto a la integración de ayudas, todas comunicaron no contar con las posibilidades para adaptarlas por dificultades económicas existentes; concluyeron que el desconocimiento de la familia sobre la condición del paciente aumentaba la ansiedad, y que un acompañamiento profesional oportuno mitigaba la emoción, no solo por la claridad frente a la condición, sino también, en respuesta a que abordaba asuntos educativos que fortalecían las técnicas de cuidado, sumado a ello la inclusión de actividades de esparcimiento ayudaban al cuidador principal a disminuir su sentir de afectación social. (Zambrano Cevallos, J., & Vega Intriago, J. O. 2024).

En Colombia, otro estudio efectuado posibilita ver una de las muchas realidades que atraviesan las familias en las que uno de sus integrantes cursa ECV isquémico y discapacidad permanente, en los hallazgos se observa la dependencia al cuidado que se hace presente, y el cómo, la adaptación ubica por

lo general a uno de los familiares en el papel de cuidador principal, un rol que emerge y es nombrado así como en la investigación realizada en Ecuador; Ahora bien, los autores Tamayo-Botero, Arias-Rojas, et al., (2022), centran y describen en su proceso de investigación cualitativo realizado en Barranquilla más unido a una recopilación de voces con sentido y significación a la labor de cuidado cotidiana; el estudio interpreto relatos de cuidadores que se enfrentaron a un diagnóstico desconocido, así como a unas prácticas de cuidado empíricas, que llevaron a una percepción de aislamiento social y sobrecarga, asumida comúnmente por esposa o hija.

A modo de cierre, los antecedentes investigativos abrieron un punto de análisis que da cuenta del interés a temas relacionados con ENT, ECV Isquémico y discapacidad permanente, tanto en ámbito individual como familiar, la reflexión se centra en la mirada que los estudios dan a la problemática, porque aborda aspectos como la adaptación, la resignificación de la experiencia a voz del cuidador principal, la integración de estrategias y modelos como métodos de afrontamiento a la crisis personal y colectiva, todo alineado a la emergencia sanitaria y la necesidad de dar respuesta en relevancia a las brechas observadas en el entorno y contexto de significación e intención edificadas por los investigadores referidos.

1.7 Reflexión final y pregunta de investigación

En conclusión, en la actualidad las ENT representan un problema de impacto social registradas en estadísticas sostenidas, una situación alarmante más aún en condiciones patológicas como el ECV isquémico que no cuenta con un patrón de registro en edad para cursarse una vez el individuo se aproxima a la adultez. El factor crítico para su padecimiento, parte en que la etiología como se cita en anterioridad se une a las conductas, es decir, los estilos de vida, por tanto, las condiciones patológicas no se manifiestan aleatoriamente, sino que son un cumulo de elecciones sujetas a factores de riesgos, en resumen es el día a día vivido en continuidad de un patrón no saludable, que determina la presencia

de enfermedades cardiovasculares, aquellas que no solo requieren manejo y control continuo clínico, sino que también pueden potencialmente causar deterioro en la calidad de vida.

Se evidenció las siguientes tendencias, primero las políticas públicas y sus múltiples estrategias se establecen coherentemente en el marco legal pero no se correlaciona el impacto operativo en las cifras de ENT, segundo la prevalencia a baja adherencia por parte de la población a programas de promoción y prevención, estrategias que en la actualidad son fuertemente dirigidas y adaptadas en los modelos de salud, incluida la de Colombia, sin un marco claro de socialización de su existencia a la comunidad, tercero se visibiliza manejo de intervención en respuesta al diagnóstico de ENT con un plan farmacológico, y accesibilidad a una solución inmediata que mitiga los síntomas y atenúa las consecuencias futuras, cuarto y último las acciones educativas establecidas en la estrategia de APS no revelan ser efectivas, ya que las estadísticas relacionadas a las conductas de riesgo son inversamente proporcional a los estilos de vida saludable y evidencian poco autocuidado en la comunidad, factores que desencadenan secuelas degenerativas permanentes y modifican la dinámica de vida de la persona, la familia y el entorno social.

El ECV isquémico representa para quien lo cursa un reto significativo, una realidad que requiere adaptación abrupta al cambio tramitada desde pequeñas configuraciones cotidianas según los antecedentes investigados, pues el sujeto pasa de una vida independiente a una condición de dependencia, a consecuencia de afectaciones permanentes que da origen a una realidad que transforma su dinámica vital; ahora bien, como se nombra, hay una necesidad de cuidado o asistencia permanente, acción que desempeña la red de apoyo inmediata, en este caso la familia.

Seguidamente, si bien es cierto que la dinámica vital se transforma, también lo hace con ella la familiar, una unida que se ve obligada a realizar ajustes inmediatos en sus pautas de acoplamiento, especialmente en asuntos de cuidado y transformaciones relacionales que tramita en la cotidianidad, en este contexto es donde el estudio que se realizó toma alto valor académico, pues en todo el proceso

investigativo se encontró un abordaje integral en temas de ENT, estilos de vida y ECV Isquémico, pero que aun siendo fuentes, recursos y herramientas tan valiosa, además de claras en aplicación no dan respuesta a la crisis. Una problemática sanitaria que sigue presente sin una configuración poblacional estadística que indique que los métodos empleados hasta hoy sean efectivos ante la situación.

El estudio busca en un espacio de dialogo más íntimo con la familia interpretar esas experiencias vividas, además de develar todo lo que en su trayectoria surge, un ejercicio que incluso puede llegar a aportar significativamente en la lectura de aplicabilidad en el contexto del marco legal, los modelos de intervención y las guías, dando cuenta de si su existencia y operatividad en verdad transversaliza la familia y aporta en la resolución de la crisis. La investigación se desarrolla intencionalmente en el municipio de El Carmen de Viboral, un territorio afectado de manera implícita por esta problemática, donde, además en obligatorio cumplimiento se integra todo el marco normativo expuesto, situación que permite observar todo lo planteado previamente.

En conclusión, el estudio podrá aportar información significativa sobre la dinámica relacional familiar, al observar y comprender aspectos como lugares desempeñados, significación de la experiencia, estrategias de adaptación, conductas de riesgo y cambios incorporados en los estilos de vida. Este contenido puede fortalecer los procesos de intervención familiar liderados por el sector salud, a partir de la información develada desde una mirada comprensiva - interpretativa íntima de la realidad investigada.

Para lograr el abordaje de lo presentado, se plantea la siguiente pregunta de investigación

¿Cómo viven y significan las dos familias del municipio de El Carmen de Viboral la transformación de su dinámica relacional y sus estilos de vida cuando uno de sus integrantes presenta un evento cerebrovascular isquémico con discapacidad permanente, durante el periodo 2024-2025?

1.8 Objetivos

1.8.1 *Objetivo General*

Comprender la transformación de la dinámica relacional y los estilos de vida en dos familias del municipio de El Carmen de Viboral, cuando un integrante presenta un Evento Cerebro Vascular, enfermedad no transmisible con secuelas de discapacidad permanente, en el periodo 2024 -2025.

1.8.2 *Objetivos específicos*

Interpretar las transformaciones en la dinámica relacional de dos familias del municipio de El Carmen de Viboral tras el diagnóstico de un Evento Cerebro Vascular Isquémico en uno de sus integrantes, durante el periodo 2024-2025.

Develar los cambios en los estilos de vida de dos familias del municipio de El Carmen de Viboral, posterior a la aparición de una discapacidad permanente por ECV isquémico, durante el periodo 2024-2025.

1.9 Justificación

Las Enfermedades No Transmisibles, representan una contingencia sanitaria, las estadísticas lo revelan. La realidad es, que su ciclo de gravedad se une a una serie de circunstancias que transversaliza a toda la sociedad, y en el escenario lo desolador es que hoy se vive la enfermedad crónica en normalidad, sometida en tiempo y conducta a los resultados de sus secuelas, como se evidencia en la presencia del ECV Isquémico y la discapacidad resultante. La población se sumerge en la resignación de la experiencia sin divisar que es un panorama previsible, que tiene medios y herramientas para ser anticipada y prevenirse, por tal motivo, es importante seguir develando las experiencias entorno a la problemática entendiendo que, aunque las conductas de la población en general tienden a elegir prácticas de riesgo, aún es posible mediante estudios como el realizado, continuar apostando a su transformación.

Las voces reunidas de las familias que presenta el trabajo de investigación no solo permiten observar la transformación en la dinámica relacional, sino que también integran un ejercicio comprensivo – interpretativo de la vivencia, inmersa en las teorías de la fenomenología hermenéutica de Max Van Manen y la construcción social de la realidad de Berger y Luckmann, enfoques que permiten comprender a la luz de la cotidianidad y unicidad la experiencia. Sumergirse en los relatos fue indispensable para captar sus sentidos y significados, aquellos que en el marco del estudio posibilitan transmitir “Una descripción lingüística que a la vez sea holística y analítica, evocativa y precisa, única y universal, potente y sensible” (Van Manen, 2003, p. 59), todo ello con la intención de hacer sus relatos protagonistas de una realidad social, traducida en este caso a su realidad familiar.

La observación de las experiencias no solo devela sus significados, sino que también, sigue un recorrido a todo el suceso, y en ello, puede hallarse una lectura sensible de lo que viven las familias y un análisis potente, que deja entre ver en la cotidianidad de la vivencia, cómo se integra al suceso el marco legal del modelo de salud en Colombia actualmente vigente, un contexto normativo que en operatividad y enfoque comunitario y familiar dan acompañamiento en los casos señalados.

Para concluir, el estudio se justifica en coherencia con la orientación definida, ya que, se ubica en una perspectiva de observación centrada en una problemática social sustancial, que es visible y abordada por organizaciones a nivel mundial, continental y nacional, pero que en el tiempo presente no da una respuesta poblacional estadística coherente con relación a la proyección establecida, el marco de la vivencia en presencia de una condición como el ECV Isquémico y la discapacidad permanente es uno que experimentan muchas familias, incluso en distinción de otras condiciones patológicas con el mismo curso crónico de invalidez, un fenómeno real álgido en el seno familiar, que en revisión y seguimiento puede aportar significativamente a ver otras líneas de aproximación interventora que se ajusten a los hallazgos revelados en la investigación y transversalicen la crisis sanitaria.

CAPÍTULO II

2 Referente teórico y conceptual

2.1 Referente teórico

La investigación está orientada, bajo una visión teórica de coherencia epistemológica que toma la fenomenología hermenéutica de Max Van Manen y los planteamientos de la construcción social de la realidad de Berger L. Peter & Luckmann, ambas se enlazan y posibilitan la observación del fenómeno y ancla además el enfoque interpretativo, tomando como centro de interés la significación de la experiencia vivida en la cotidianidad, así pues, considera la familia protagonista del proceso de investigación y la define como institución social capaz de configurarse a partir de una realidad compartida, por tanto, se pretende en coherencia develar los significados que se enmarcan en cada vivencia y su relación intrínseca de sentidos, una comprensión de la realidad dirigida a presenciar la enfermedad en uno de sus integrantes, condición que trae consigo transformaciones inéditas profundas.

Tomando la fenomenología hermenéutica del autor Max Van Manen, se pretendió dirigir una mirada reflexiva y armónica en búsqueda del significado, una que emerge en la interconexión profunda con la experiencia, la conciencia del sujeto y la relación que interiormente realiza. Un ejercicio de observación sin generación de presunciones que entorpecieran la esencia misma de la teoría y siga su línea de interpretación, a su vez en conciencia de que la transcripción ya en si misma incluye una transformación textual se procuró efectuar una descripción lucida y sensible, con la única intención de respetar en los relatos la intensidad, así como unicidad percibida, dando espacio a que emergieran en naturalidad, traducido mejor por el autor cuando expresó “Una noción por la cual un lector cobre vida con fuerza en su propia experiencia vivida.” (Van Manen, 2003, p. 56).

Max Van Manen, en su libro Investigación educativa y Experiencia de vida (2003) dice “La experiencia vivida es la respiración del significado. En el flujo de la vida, la conciencia respira significado en un movimiento de vaivén: una tensión constante entre lo interno y lo externo” (p.56), cuando se

hace lectura del fragmento, el matiz profundo de la teoría cobra vida, la significación de lo vivido surge en la profundidad del ser, y su excepcionalidad con relación a la realidad, está es en sí, la idea central que justifica la elección teórica del estudio para comprender los relatos recopilados de las familias entrevistadas.

Para el abordaje de los hallazgos se adopta los temas existenciales fundamentales, según la fenomenología son principios del terreno existencial que impregnan los mundos vitales de los seres humanos, en el caso de la investigación, por ejemplo, orbitan en conexión con la presencia de enfermedad y discapacidad; a interés del estudio se priorizan cuatro: el “espacio vivido” o espacialidad, el “cuerpo vivido” o corporalidad, el “tiempo vivido” o temporalidad y la “relación humana vivida” o relacionalidad, también denominada “comunalidad”. Cada uno de estos existenciales posibilita una lectura reflexiva de la interacción cotidiana del ser humano con su existencia en el mundo. Por tal motivo, su incorporación en el proceso de escritura investigativa facilita integrar una comprensión holística y sentida de los relatos obtenidos. (Max Van Manen, 2003, p. 119)

Otro referente de análisis es la teoría del construccionismo social, basado en los autores Berger L. Peter & Luckmann en su texto construcción social de la realidad, realizan interpretaciones con fuentes teóricas históricas, explican que el conocimiento se construye a partir de la realidad pero se inicia desde lo subjetivo, es decir el individuo, para posteriormente interconectarse con otras múltiples realidades que fluctúan entre ellas desde la interacción cotidiana, originando así una intersubjetividad colectiva, este proceso en su marco descriptivo se produce en el “aquí y ahora”; además, hablan del lenguaje como un medio que da objetividad a lo subjetivo, centro que logra la interconexión y posibilita tipificar experiencias, que adquieren significado no solo en el individuo sino también en el contexto social, porque es en este medio en el cual se logra una lectura de categorías comunes.

Los planteamientos anteriormente descritos permiten desarrollar un análisis desde la dimensión subjetiva en la investigación, contemplando la particularidad de los integrantes de la familia. La

intención fue integrarla como una fuente inicial para comprender la construcción de la intersubjetividad familiar, una herramienta que permitió visibilizar e interpretar la interacción cotidiana con el otro o los otros desde el lenguaje. Se logra de este modo, una lectura profunda de las objetividades y subjetividades de la vida cotidiana familiar, conectadas no solo con el “aquí y el ahora”, sino también con adherentes emocionales que configuran su trasfondo existencial.

Ambas teorías, bajo una misma ruta epistemológica, abren la posibilidad de una lectura reflexiva con un enfoque comprensivo–interpretativo, orientado a captar de manera natural la significación de la experiencia en las familias que conviven con un integrante que cursa ECV Isquémico y discapacidad permanente, y a su vez, somos seres sociales en la medida que internalizamos la interacción y empatizamos con la existencia del otro.

Finalmente, el individuo es y se conecta a la sociedad, en la medida en que asume el mundo en el que viven otros, uno que puede ser modificado o recreado por él mismo. En este fundamento no solo se comprenden los procesos subjetivos del otro, sino que también se integran a la propia experiencia, uniendo subjetivamente diversas situaciones entre sí. Como lo expresan Berger y Luckmann (1968): “No solo vivimos en el mismo mundo, sino que participamos cada uno en el ser del otro” (p. 165).

La postura teórica, fundamento una lectura sensible que argumenta una observación lucida en búsqueda de significados, así como de construcciones sociales sujeta a la experiencia familiar, una que atraviesa la cotidianidad en presencia de la fragilidad, vista desde la enfermedad y la discapacidad, aquélla que transforma sentidos y clama reflexión.

2.2 Referente conceptual

2.2.1 Familia

Para el concepto familia, se pretende establecer una postura desde la teoría de la construcción social de la realidad, donde el conocimiento y la realidad social son una fuente de fundamentación que

se genera en la interacción e internalización, a través de la comunicación y el lenguaje. Berger L. Peter & Luckmann (1968).

El proceso investigativo centra su atención en la familia, con ello se pretendió hacer un ejercicio de observación y comprensión desde la teoría de la construcción social de la realidad basada en que, la define como una institución social primaria, bajo dicha perspectiva se integran las herramientas para indagar y entender sus interacciones e integraciones sociales; así fue como posibilitó comprender las formas de reconocimiento a lo externo u objetivo en la vida cotidiana y asumido en uno interno subjetivo, un dialogo que construye y trasforma la institución social en coherencia con la problemática ya descrita.

En su teoría, los autores reconocen que la socialización primaria tiende a ser la más importante para el individuo, y que la estructura básica de esta tiende asimilarse en la socialización secundaria, entendiendo la primaria como la interacción familiar, se comprende que en ella, existe una realidad que se presenta objetiva y conversa con los otros significantes o integrantes, donde a la luz de la vivencia y en referencia teórica sería impuesto, porque finalmente nadie elige la institución social en la que crecerá, por esto, puede decirse es objetiva pero internalizada y por ello filtrada en la unicidad, una mezcla caracterizada por, la lectura subjetiva y selectiva en virtud de la idiosincrasia de cada uno que se construye y define en lo colectivo. Berger L. Peter & Luckmann (1968).

2.2.2 *Dinámica relacional*

Para profundizar en su definición, es necesario vincular dinámica relacional con los planteamientos de Berger y Luckmann (1968). Su teoría sobre la socialización primaria la describe como un proceso determinado por múltiples factores, entre ellos, la carga emotiva que se establece entre los significantes o integrantes de la institución social. A partir de esta relación surge un proceso de aprendizaje basado en la internalización y la identificación dentro de una realidad compartida y dotada de sentido en interacción con el otro. En este contexto, se produce la asignación objetiva y asunción

subjetiva de roles, un proceso mediante el cual el individuo construye una identidad coherente bajo la interacción y el lenguaje. Berger L. Peter & Luckmann (1968).

Al concebir la interacción como un espacio en el que distintas subjetividades construyen realidades relacionales, puede entenderse la dinámica, como una sincronidad entre el sujeto, la aceptación del otro en su propio mundo y la realidad como un diálogo cotidiano; que consecuentemente se configura en la medida en que alguno de estos componentes experimenta transformaciones, estos sucesos a su vez son mediados por la necesidad de adaptación e integración de nuevas estructuras, a fin de responder a las vivencias en sintonía con los procesos de significación y validación, tanto interna como externa. Todo ello, en intención y búsqueda de otorgar estabilidad y continuidad al sujeto desde su propia autoidentificación, que finalmente esta siendo constatada y sentida en relación con los otros.

2.2.3 ENT: Evento Cerebrovascular Isquémico

La Enfermedad No Transmisible, incluyen las siguientes comorbilidades según la OMS (2025), cardiopatías coronarias, accidentes cerebrovasculares, cáncer, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas, la investigación si bien se centra en el Evento Cerebrovascular Isquémico, es importante resaltar que todas las anteriores patologías mencionadas están definidas ya como un problema de salud pública alarmante por ser actualmente la primera causa de mortalidad en la población.

El Evento Cerebrovascular Isquémico (ECV), también conocido como *ictus isquémico* o *isquemia cerebral*, es una condición patológica caracterizada por la aparición de déficits neurológicos focales en un territorio vascular específico. Este evento se produce como resultado de enfermedades cardiovasculares adyacentes o preexistentes como la hipertensión arterial, la aterosclerosis, la obesidad y la dislipidemia que presentan en tiempo y comportamiento baja adherencia a un plan de tratamiento no solo farmacológico, sino también en configuración a conductas de cuidado, estas patologías pueden en coherencia con lo anterior, llevar al desarrollo de coágulos o placas de grasa (ateromas) capaces de

generar un proceso obstructivo que impide el flujo sanguíneo en áreas determinadas del encéfalo, zonas afectadas que posterior al taponamiento sufren infarto y muerte celular rápida e irreversible como consecuencia de la falta de aporte sanguíneo, es decir, oxígeno, glucosa y nutrientes, componentes de alta importancia para la vitalidad de los tejidos. (Lui, Khan Suheb et al., 2025).

Según la localización del ictus, pueden manifestarse síntomas transitorios o permanentes, la diferencia radica en que en ocasiones los transitorios son placas de ateromas o coágulos de pequeño calibre que a medida que circulan en el volumen sanguíneo a través del sistema circulatorio se ven transportados a vasos sanguíneos cada vez más reducidos, lo que posibilita que aunque el proceso sea transitorio puede darse el evento en más de una ocasión, hasta que el coágulo o ateroma se posicione en una zona en la que su tamaño cierre completamente la vía sanguínea.

Por esta razón los eventos transitorios deben ser atendidos al igual que los permanentes de manera pertinente, porque dependiendo del manejo clínico y de la prontitud en la atención médica, se puede o no generar un proceso terapéutico que posibilite la recuperación absoluta, así como el manejo a los daños causados. El ECV isquémico ocurre principalmente por dos causas: trombosis en un lecho aterosclerótico o embolismo arterial de origen cardíaco en ambos el tiempo para esta condición patológica es una regla de oro, una vez que la persona inicia síntomas se tendrá máximo 4,5 horas para iniciar terapias como trombólisis venosa y 24 horas para trombectomía mecánica, tratamientos que deben ser dados en instituciones de salud de segundo y tercer nivel de complejidad, es decir, lugares que cuenten con insumos técnicos y personal sanitario óptimos para atender la crisis, ya que siendo administrados tempranamente gracias a la reperusión arterial reducen significativamente el riesgo de discapacidad permanente. (Minsalud, 2015, p. 57).

Entre los síntomas más comunes se encuentran disartria, afasia, pérdida del campo visual, hemiplejía y hemiparesia, entre otros. Cada caso es único, ya que las secuelas dependen del sitio y la extensión del tejido neurológico comprometido (Lui, Khan Suheb et al., 2025).

El ECV isquémico constituye una de las principales causas de discapacidad, asociada a la pérdida de funciones motoras orofaciales con repercusión en la articulación del habla, trastornos del lenguaje por compromiso en las áreas de Broca o Wernicke, y déficits motores en las extremidades, que pueden afectar la bipedestación y la marcha independiente. En los casos con secuelas permanentes, el modelo de atención en salud de Colombia contempla un abordaje interdisciplinario coordinado por el médico tratante. Este equipo de rehabilitación está conformado por profesionales en medicina física y rehabilitación, neurología, enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional, terapia del lenguaje, psicología y trabajo social, y ejecuta un plan de manejo farmacológico y terapéutico ajustable en el tiempo (Minsalud, 2015, p. 183).

2.2.4 Estilos de vida

La OPS en el 2021 publica el libro “Construir la salud a lo largo del curso de vida: Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública”, en este se integra el concepto curso de vida que opera como una herramienta integradora para dar inicio acciones en pro de mejorar la salud, impactando los modelos de sistemas de salud del continente.

En el libro mencionado la OPS realiza un análisis, en él, reflexiona que actualmente está comprobado a través de estudios científicos que la aparición de ENT en la población se vincula con factores de riesgo como el consumo de tabaco y alcohol, inactividad física, alimentación poco saludable, los cuales actualmente están establecidos e integrados en los adultos de mediana edad, correlacionados con un historial de cumulo de vivencias en elección de estos factores de riesgo también nombrados como estilos de vida no saludables, estilos adoptados y adaptados desde la infancia, adolescencia e incluso en el desarrollo fetal, que condiciona el padecimiento de ENT en estadísticas dentro de la sociedad y a un incremento continuo inquietante.

“Los factores que optimizan o disminuyen la salud o el riesgo de enfermedad se acumulan a lo largo del curso de vida” OPS (2021), lo anterior explica como la capacidad electiva intrínseca de la

persona en coherencia con estilos de vida saludables o no, constituye la enfermedad como un resultado de factores positivos o negativos que se acumulan a lo largo de la vida, por esto es necesario que la población tenga presente que una alimentación saludable, actividad física continua y permanente, además de consumo moderado de alcohol y tabaco, contribuye un fortalecimiento de patrones de conducta saludables que perduran en tiempo y disminuyen la aparición en alto porcentaje de ENT.

En este fundamento inicial, se sustenta la necesidad de intervención familiar, al ser ella, según los autores Berger y Luckmann (1968), una institución social fuente de socialización primaria, instaura una interacción que establece construcciones en la experiencia individuo - familia – entorno, por eso el ejercicio de observación y comprensión de sus dinámicas constituye un recurso que puede enriquecer las formas de operación comunitaria, una conexión que integre reflexiones y transversalice las elecciones cotidianas.

Para finalizar, dentro del plan de acción la OMS a nivel internacional en conjunto con la OPS en América y en Ministerio de Protección Social en Colombia, apuntan desde políticas públicas a la prevención de la aparición de ENT, con programas como la Atención Primaria en Salud que priorizan la familia, y a su vez dirige estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, conjunto normativo que tiene como misión intervenir y aportar desde escenarios educativos a la comunidad, porque en materia de todo lo descrito es preferible generar cambios que encaminen estilos de vida saludables y disminuyan la aparición de ENT, así como la discapacidad permanente.

2.2.5 Discapacidad permanente

El estudio se enfoca no solo en el padecimiento de una ENT, sino también en la presencia de una discapacidad permanente posterior al evento. En este sentido, se reconoce como persona con discapacidad a aquella que presenta deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo; y que, al interactuar con diversas barreras, pueden impedirse su participación plena y efectiva en

la sociedad en igualdad de condiciones con los demás, de acuerdo con lo establecido por la Convención de las Naciones Unidas (Sánchez Castro, 2023).

Según Sánchez Castro (2023), la aparición de cualquier tipo de discapacidad genera un impacto significativo en la familia, sumergiéndola en la necesidad de reorganizar sus lugares y dinámicas para suplir las nuevas demandas de cuidado y afrontar las dificultades que surgen en dicho escenario. Este proceso se relaciona directamente con la condición patológica y el grado de dependencia que presente el integrante afectado. En este contexto, emerge la figura del cuidador principal, persona que asume la responsabilidad de garantizar acciones de protección, sustento y acompañamiento.

La presencia de un integrante que curse Evento Cerebrovascular Isquémico dentro de la familia constituye en sí una crisis, sin embargo, cuando emerge la discapacidad permanente las circunstancias se complejizan y se multiplican las demandas físicas, emocionales y sociales que deben afrontar de manera conjunta, más aun cuando el suceso se presenta de manera imprevista, porque si bien es una condición patológica que tiene una historicidad y esta condicionada por patrones de conducta, su aparición es repentina, por consiguiente la fragilidad contemplada en la invalidez física rompe la cotidianidad establecida, una experiencia ausente de indicios que les prepare para afrontar la nueva realidad. (Sánchez Castro, 2023).

CAPITULO III

3 Diseño metodológico

3.1 Enfoque general

La investigación se desarrolló bajo un enfoque cualitativo, sustentado en el paradigma comprensivo-interpretativo y en la teoría fenomenológica de Max Van Manen, orientada a la comprensión profunda de la experiencia vivida por las familias frente a los acontecimientos desde la cotidianidad y en coherencia epistemológica, el proceso de análisis incorporó también los planteamientos de Berger y Luckmann (1968) sobre la construcción social de la realidad.

Desde lo anterior descrito, es importante justificar que la elección del enfoque es dada gracias a que la investigación cualitativa a partir de una amplia gama permite explicar problemáticas sociales, no desde hechos objetivos y análisis estadísticos sino desde un proceso interpretativo personal a necesidad de comprender una realidad, es decir ancla sucesos de un conjunto sistémico social a la realidad interior del sujeto, con la pretensión de captar el significado que esté mismo le da a un hecho particular. (Ruiz, 2013).

Especialmente en las ciencias sociales la investigación cualitativa tiene alta relevancia, se habla por ejemplo, del término pluralización que señala la creciente individualización en procesos sociales en los últimos tiempos y por consiguiente el surgimiento de nuevas subculturas y estilos de vida, y es en este marco situacional donde la intervención social facilita su abordaje mediante conceptos sensibilizadores, siendo la investigación cualitativa un método efectivo para explorar prácticas, experiencias y significados desde el sujeto en conexión con el entorno. (Flick, U. 2013).

Por consiguiente, la elección del enfoque para la investigación, se ajusta a que dentro de los objetivos se planteó interpretar la transformación de la dinámica relacional y develar los cambios en los estilos de vida de las familias tras el diagnóstico en uno de sus integrantes de Evento Cerebrovascular Isquémico, una ENT con secuelas de discapacidad permanente, lo que particularmente direcciona al

estudio de significados, experiencias y reflexiones dentro del contexto familiar, y por ende hace que la investigación cualitativa sea desde su descripción y objetivo de estudio el más indicado para la aplicación en curso de lo que se deseó comprender.

Para análisis, se integra la teoría de la construcción social de la realidad basada en Berger y Luckmann (1968), en sus aportes se entiende la sociedad como una realidad subjetiva interiorizada por medio de la socialización primaria, entendida como una institución social impuesta, es decir, la familia y la secundaria percibida como las instituciones sociales vinculadas a entornos que complejizan, organizan y construyen la existencia humana, ambas tienen la propiedad de la conservación y la transformación, un proceso que se consolida en interrelación aunado al tiempo, porque centra su atención en la cotidianidad, un proceso que se origina en el lenguaje y profundiza en la comunicación que se experimenta con otros significantes.

Adicionalmente se cita según Berger & Luckmann (1968) “La vida cotidiana se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (p.33), desde esta premisa es posible interpretar que se existe desde la interacción y la comunicación, mediante ello se constituye algo que nombran Berger y Luckmann actitud natural que significa en esencia un modo de aceptar las objetividades que ordenan el mundo, interpretada como la conciencia del sentido común de la realidad entre los sujetos.

La intención de unir las teorías se sustenta en que ambas aportan a la interpretación en torno a la construcción experiencial de la familia en el campo de la investigación, fundamentan con sus planteamientos los ejercicios de interacción y significación que surjan dentro de esta, herramientas relevantes para describir y vincular objetividades de cada sujeto en relación con una misma realidad, sin deslegitimar lo subjetivo y plantear una lectura sensible y coherente del fenómeno vivido.

El método que empleó la investigación es el estudio de caso múltiple o colectivo, en definición constituye un interés por dos casos en particular en el Municipio de El Carmen de Viboral en el periodo

2024 - 2025, en búsqueda de comprender e interpretar un fenómeno común vivido, tomando relatos personales, es decir, una implicación de opiniones subjetivas, en este caso el interés se centra en dos familias que cumplan los siguientes criterios, primero que residieran en El Carmen de Viboral, segundo estar constituidas por tres personas o más y tercero que uno de sus integrantes hubiera cursado un Evento Cerebrovascular - ENT con secuelas de discapacidad permanente. (Denzin, 2013)

Como técnica de construcción de la información se empleó la entrevista focal de grupo semiestructurada, en respuesta a que posibilita una intervención bajo una dinámica grupal en dirección a comprender un tema o problema en particular y observar el intercambio de opiniones, comportamiento y lenguaje Cáceres et al. (2004), se realizó transcripción de la entrevista para desarrollar una clasificación de datos a fin de describir y examinar la información para análisis con una lógica de inducción, es decir dar origen a una explicación general basada en un cumulo de experiencias particulares similares sin deslegitimizar la subjetividad de dichas vivencias. Gibbs (2014).

Posteriormente, se efectuó una codificación de datos para construcción de categorías que ayudó a la construcción del análisis, en búsqueda de establecer patrones en diferencias y similitudes, se estableció como fuente de validez la triangulación basada en conjunto de datos obtenidos en las entrevistas conjunto a la observación de acciones e integración con las teorías ya mencionadas en anterioridad y un marco de comparación con estudios relacionados. Gibbs (2014).

3.2 Aspectos éticos

Entendida la ética de la investigación como la responsabilidad que las científicas sociales tienen en su práctica investigadora en las distintas instancias en las que se desarrolla, se conecta la honestidad en los actos de intervención social, en el que los procesos se acompañan de integralidad en respeto y confidencialidad, aplicando herramientas como el consentimiento informado que fundamenten y respalden acciones de protección a los sujetos de investigación, además de un ambiente participativo que veló por la seguridad y el bienestar holístico de todos. (Estatella & colaboradores, 2022).

En el proceso de investigación se solicitó al Hospital San Juan de Dios del municipio de El Carmen de Viboral el acceso a una base de datos de la población atendida con diagnóstico de Evento Cerebrovascular Isquémico. Para ello, se realizó una solicitud formal ante la Universidad UNIMINUTO, para que acompañara la petición mediante una carta de legitimación que respaldó el carácter académico del estudio. La petición fue remitida al Comité Ético de la institución para su revisión y aprobación. Posteriormente, tras recibir la autorización del comité, se obtuvo la base de datos que permitió el rastreo y la selección de las familias participantes.

Para finalizar, se dio cumplimiento a los principios éticos de respeto por la persona, garantizando la confidencialidad y el anonimato de los participantes. También, se consideraron los principios fundamentales de la bioética, según Sánchez Vázquez (2013), los cuales son dignidad, entendida como el reconocimiento del valor intrínseco del ser humano, autonomía, entendida como respeto por la autodeterminación del individuo sobre su vida y decisiones, y beneficencia/no maleficencia, enfatizando en la obligación de hacer el bien y evitar cualquier tipo de daño a la población participante.

CAPITULO IV

4 Informe de investigación

4.1 Resumen

Para la captación de las familias se realiza la solicitud al Hospital San Juan de Dios del Carmen de Viboral de una base de datos en la que se pueda filtrar los datos y de este modo captar las familias teniendo en cuenta los requisitos ya establecidos anteriormente, la información es concedida por la institución posterior a la revisión y aprobación por el comité ético, se recibe una base de datos de personas que residen en el Carmen de Viboral y cursa con un ECV de origen Isquémico, se realizó llamadas telefónico a varias familias candidatas y finalmente se consolidan y agendan dos entrevistas, se cita a la familia con anterioridad, se brinda información y claridad sobre el proceso de investigación y se les entrega consentimiento informado que firman, dando autorización para retomar sus voces en la investigación bajo todas las consideraciones éticas nombradas, las familias se muestra dispuesta, sin inquietudes, ni dificultades en ejecución de las entrevistas.

La intervención con las familias proporcionó relatos valiosos para la construcción de la investigación. La información recopilada se integra y organiza en una matriz etnográfica, lo que permite definir categorías, subcategorías y códigos analíticos.

El análisis que se presenta a continuación sigue el orden determinado en consecución de las siguientes categorías: familia, dinámica familiar, estilos de vida, enfermedades no transmisibles (ENT) y discapacidad permanente. A su vez, cada categoría contiene subcategorías específicas: configuración familiar, sistema relacional, patrones de conducta, ECV isquémico y cuidado.

4.2 Hallazgos de investigación

4.2.1 *Caso I – Familia Pérez Zuluaga*

4.2.1.1 Primera categoría: Familia

La primera familia entrevistada está conformada por conyugues y cuatro hijos siendo la menor la única mujer, es una familia nuclear, en la que todos sus integrantes ya son mayores de edad, su convivencia interviene aspectos de sostenimiento y apoyo económico, actualmente los hijos son los proveedores y se desempeñan en actividades de construcción, la hija en el momento se encuentra cursando un estudio de auxiliar contable y la madre cumple ocupación de ama de casa, ambas son las que se encargan del cuidado y atención del padre desde que cursa la ENT y se hacen responsables de asistir todas las acciones que se requieren en respuesta a su condición de discapacidad.

La familia relata el inicio de la enfermedad del padre como un evento de varios días, inicialmente el padre estuvo en casa tres días presentando sintomatología, posteriormente por el progreso negativo es llevado al centro médico de la zona, en la que lo reciben e inicialmente según relatos, los profesionales de salud no le dan la importancia debida, alargan el proceso de atención lo cual para la familia se percibe como negligencia, horas después es remitido a Rionegro y allí les informan que sufrió un Evento Cerebro Vascular Isquémico.

“O sea, es decir, cuando él entró, no le hicieron exámenes, sino que por los síntomas que él presentaba de una dijeron que él parecía drogado, pero ya cuando lo llevaron a Rionegro, y allá pues le hicieron estudios y ya miraron lo que él tenía, que era un derrame.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Pero pues también se demoraron mucho, porque acá como son practicantes, que es que no, que es que como que no era nada grave, y él llegó casi sin poder caminar, pero se demoraron mucho pues para atenderlo”. (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Previo al evento de la ENT, la familia contaba con el aporte económico del padre, como vendedor ambulante él dotaba sustento diario, pero posterior a la aparición de la enfermedad se transforma el sistema y en consecuencia somete a cambios a todos los integrantes para estabilizar la situación, es importante señalar que la composición antes, durante y después sigue siendo la misma, lo cual aporta significativamente al equilibrio financiero, pero teniendo en cuenta que, el durante se vivió en época de pandemia, la adaptación a la crisis se dificultó por la inestabilidad en la adquisición de empleo por parte de los hijos.

“Él se iba a vender sus confiticos al parque, ya nosotros íbamos donde él, nos veníamos juntos, o él llegaba a la casa. Y ahora, pues se sabe que él ya no sale, él está... sale es con uno.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Sí, claro. En especial porque en eso estábamos muy cerquita de la pandemia, entonces todo era más complejo.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

La época de pandemia generada por virus COVID-19 en el año 2020 declaro una emergencia sanitaria global, situación que impacto la población por las medidas de aislamiento social, ello llevo según relata la madre a que los hijos tuvieran grandes dificultades para la adquisición de empleo y complicara la situación financiera familiar.

“No, pues, cuando eso casi los hijos no conseguían casi trabajo, porque... No, pero ahí nos fuimos defendiendo. Gracias a Dios.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Mientras los hijos se dan bien y nos colaboran, todo está bien.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“No, no, todos somos así. Todos, pues, él no... Todos somos bien. Ninguno manda mal, ni no. Todos iguales.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

La madre reconoce una ética compartida, entendida desde una perspectiva de igualdad, y aprecia que la autoridad se ejerza de forma positiva. La hija no interviene, permitiendo que prevalezca la

subjetividad materna, adicionalmente aprecia y señala acciones colaborativas por parte de sus hijos como fuente de estabilidad.

4.2.1.2 Segunda categoría: Dinámica Relacional Familiar

Se interviene en la entrevista el tema de distribución de tareas, ambas madre e hija concuerdan en ser las que están más presentes en respuestas al cuidado del padre y su condición, aunque prevalece el de la madre, en su relato ella expresa que la transformación de su rol se enmarca en torno a las tareas de asistencia al padre, pero que en general su intervención en el hogar estaba muy unida a las convencionales de una familia tradicional, sin embargo, se evidencia una marcada tendencia a señalar igualdad en la contribución en las tareas diarias del hogar cotidianas, con apoyo o asistencia ocasionales por parte de sus hijos, teniendo en cuenta que la hija lo percibe diferente, según expresa es una tarea más destinada al género, siguiendo el patrón tradicional, indicando una realidad en la que los hijos proveen mientras su compromiso está en casa.

“Pues sí, las que mantenemos más que todo con él somos nosotras. O sea, en sí todos, pero las que más en la casa con él somos nosotras. Nos turnamos a ir para sacarlo a caminar, o estamos con él viendo televisión.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“No, pero más que todo yo, eso tiene que ser una emergencia, el resto yo estoy pendiente. Si no, yo les he encargado, claro, a ella o a los otros hijos. Es por ese lado no sufro, porque los hijos son bien, lo quieren están pendientes.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

El relato anterior evidencia afecto y reciprocidad en la familia, lo que proporciona tranquilidad y confianza a los hijos. Asimismo, resalta una responsabilidad compartida, con la madre como principal cuidadora, secundada en gran medida por la hija, quienes brindan apoyo al padre tras su incapacidad por enfermedad.

“Él se bañaba, igual uno le lavaba la ropa cuando estaba aliviado, le hacía la comida. Lo único que cambió es que hay que ayudarlo a bañar, ponerle cuidado con la comida, que no se le riegue, medicamentos, de resto normal.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Entre todos, yo, ella, los hijos míos también, se les toca organizar la cocina.” Madre (Familia I).

“Para ellos es lo mismo, normal, como una vida como si fuera, ellos son hombre y mujer”
(Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Normalmente ellos trabajan y uno es el que mantiene, pues todos de todo, pero normalmente es así.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

La persona que cursa con ECV Isquémico, posterior al proceso patológico da aparición a una serie de secuelas permanentes físicas y cognitivas, en este caso fueron incapacidad para movilizarse por hemiplejía derecha y afasia, es decir, dificultad para articular adecuadamente fonemas y parálisis de miembro superior e inferior derecho, todo a causa de lesiones encefálicas presentes en el cuadro clínico, cabe destacar que los ECV isquémicos no cuentan con unas secuelas específicas, cada caso es único ya que dependen directamente del hemisferio y zonas afectadas para la aparición de signos.

“Nosotros al saber que él ya estaba bien y que se podía valer así completamente por sí mismo.

Ya al saber que no, y que obviamente él pasa a ser un poquito como un niño, que no puede hacer las cosas por sí mismo en ciertas cosas, o que me voy a cocinar o si tal cosa, pues obviamente uno se siente triste, pero todos de costumbre, rutina, ya uno se acostumbra pues a estar pendiente de él, a cuidarlo, y así nos hemos ido llenos todos.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Este relato utiliza una metáfora de dependencia que resignifica el rol del padre dentro del grupo familiar, al ser percibido como un niño. Al mismo tiempo, la narrativa de la hija oscila entre la tristeza, la aceptación del evento y la enfermedad del padre, reflejando la acomodación afectiva de la familia frente a su situación de dependencia.

“No, pues, de pronto tocaba ser como un poquito más unidos, pero en general todo igual.”

(Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Ya nosotros le entendemos. Ya le va explicando a uno como si está así, está como, por decirlo así, dice como que en el momento de decirlo así con palabras se enreda, pero el entiende muy bien lo que... Él sabe todo, el día la hora.” (Madre e Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“No. Sino que primero, pues, él hablaba normal, él hablaba todo normal. Ahora, pues, ya uno a veces le adivina, porque a veces se enreda por hablar. Por ejemplo, quiere la, tiene sed, o quiere salir a andar, ya uno ya lo entiende y primero él hablaba normal, bien, lo que quería y ahora hay que, a veces uno ya, ya lo entiende. Hay que estar, pues, yo lo entiendo todo por señas.”

(Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Debido a la afasia, la mayor dificultad se encuentra en la comunicación, la familia transita una adaptación en la que de manera intuitiva intentan captar el mensaje que está intentando expresar el padre; ante la imposibilidad de expresión verbal coherente que presenta, el sistema incorpora un proceso de aprendizaje que, mediante el uso del lenguaje corporal como canal principal, busca facilitar la comprensión e interacción; este enfoque permite construir y mantener vínculos significativos que consideren tanto la voluntad como la presencia activa del padre.

En coherencia con lo anterior, la dinámica relacional familiar muestra transformaciones significativas: en la distribución del rol económico, en la organización del cuidado particularmente en la atención brindada al padre, delegada mayormente a las mujeres y asumida de manera rotativa, en los patrones de comunicación y en la redefinición del lugar simbólico del padre. Todo ello evidencia un sistema familiar en constante reinención frente a las nuevas necesidades que surgen.

4.2.1.3 Tercera categoría: Estilos de vida

Se aborda con la familia temas relacionados a estilos de vida del padre que pretende indagar en el antes, durante y después de cursar con la ENT, hay que tener en cuenta, en definición el tema mencionado puede describirse como prácticas cotidianas que generan hábitos que anclan tendencias y condicionan consecuencias futuras en aspectos de salud y bienestar físico, psicológico y social, en ella se incluyen unas muy específicas, la alimentación saludable, la actividad física y el moderado o nulo consumo de sustancias psicoactivas (licor, drogas y cigarrillo).

4.2.1.3.1 Alimentación saludable

Inicialmente la madre comenta que antes de que padeciera la enfermedad, el padre consumía de manera excesiva en su alimentación grasas y dulces, lo cual se configura posterior al evento de ENT, siendo actualmente madre e hija quienes asumen esa elección de alimentos; intervienen según comentan controlando su ingesta de lo que consideran nocivo por temor a que vuelva a transitar otro evento patológico.

En el transcurso de la entrevista, el discurso de la madre se diferencia de la hija cuando se indaga en si esa alimentación cuidadosa se práctica por todos en el hogar, la madre lo percibe con claridad, sin embargo, para la hija es más un cambio dirigido al cuidado del padre, no completamente incluyente con los estilos de vida de la familia.

“Le gustaban mucho, sí. (grasas) Y ya, no, ya hay que tener mucho control. Y en la casa.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Sí, porque él ahora tiene colesterol y hay que bajarle mucho las grasas, el azúcar, controlarle mucho eso. A él primero le gustaba mucho el dulce, le gustaba todo muy dulce. Sí, eso es lo único que...” (Madre e Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Es que nosotros igual nos.... ya aprendimos a cuidarnos también, de no comer grasas, todo simple. Entonces eso ayuda a cuidarse uno también, que no le dé a uno.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“No más que todo para él.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

En lo relativo a la alimentación saludable, el abordaje se construye desde la percepción familiar y los recursos disponibles, tanto para su definición como para su práctica. Los relatos evidencian una comprensión centrada en la moderación de alimentos específicos (como azúcares y grasas) y en la incorporación de opciones bajas en sodio, en respuesta a la medicación prescrita al padre. Asimismo, la familia menciona la inclusión de una mayor variedad de alimentos, percibidos como elecciones adecuadas para su bienestar.

“Digamos que, por ejemplo, que un desayuno puede ser huevito, arepita, ya, digamos, una media mañana, una frutita, el almuerzo siempre se trata de que sea como proteína, leguminosas, también él algo ya, un poquito de parpa a la comida normal, como también proteína, leguminosas, vegetales, y ya merienda, algo, puede ser como un café con algo de harina. Sí, lo importante es que no aguante hambre, porque hay que comer bien.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Toma Aspirina, toma para el colesterol, toma Losartán para la presión. Y la atorvastatina para el colesterol. Eso, eso, eso. Y estar pendiente, pues no grasa, no da azúcar, no dulce. Todo muy simple.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Desde la perspectiva de la madre y la hija, el cuidado de una alimentación balanceada y el suministro oportuno de la medicación son tareas cotidianas que, aunque simples, contribuyen significativamente al bienestar del padre y esposo, de quien actualmente asumen la responsabilidad.

4.2.1.3.2 Actividad física

Actividad física, en la intervención la familia expresa que el padre solo caminaba o se desplazaba en bicicleta ocasionalmente, ya posterior a la ENT se continúa practicando las caminatas, en compañía permanente ya fuera de la madre o hija debido a su inestabilidad y alto riesgo de caída en consecuencia a la hemiplejía derecha que presenta.

Nuevamente la definición de actividad física es asumida por la familia desde sus conceptos y percepciones, para ellos el desplazamiento cotidiano que realizaba su padre se incluía como práctica física.

“Más que todo tratamos de que camine todos los días, aunque sea 20 minutos. Claro, salía diario, Sí, mientras bajaba al parque y pues él caminaba mayormente a pie entonces.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Salía en bicicleta diario y caminaba.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“No, solo caminar. No, un deporte en especial no, caminar solo caminaba.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Sí, salimos a caminar también. Yo salgo diario a andar con él. Y también yo práctico.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Acompañar en las caminatas diarias hace parte del soporte físico necesario para el padre, pero también se valora como positivo para la salud de la madre, viéndolo como una práctica que implícitamente le beneficia.

4.2.1.3.3 Sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, cigarrillo)

Con relación al consumo de sustancias solo mencionan el licor, en la familia tanto en el padre como en hijos se integra periódicamente, también se hace el ejercicio de indagar en antes y después en referencia a la ENT, la información que se obtiene es, primero en anterioridad al evento de enfermedad

el padre consumía licor en alta frecuencia, gusto que combinaba con juegos de billar; posteriormente se reduce a bajo, esporádico y controlado por la madre, y en los hijos su consumo es alto.

La madre según sus relatos comprende el consumo de licor un riesgo para el padre, pero solo posterior al presentarse la ENT, por ello lo modula y controla en la actualidad, pero cuando expresa su pensar respecto a las aficiones de su conyugue previo al ECV isquémico, la normaliza.

Lo anterior infiere, la enfermedad en la familia puede ser una condición que posibilita la reflexión al cuidado, sujeta a una necesidad de protección, mediada por acciones preventivas que emergen en respuesta al temor de una nueva aparición patológica o el deterioro de la condición ya existente.

“Consumía sí.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Pues cuando él estaba bien, por ahí cada 8 días o 15.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“A él le gustaba jugar billar, tomaba sus traguitos. Ya. Como toda persona normal.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Sí. Y él ahora sí, a veces se antoja yo le digo, ay, no, eso le hace daño.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

La madre en este relato hace visible la percepción que tiene referente al consumo de licor posterior al ECV isquémico, ella reconoce y señala el potencial daño que puede tener en la salud actual de su conyugue.

“Los hijos sí toman cualquier traguito, pero afuera, en la casa no. Pues cuando ellos salen toman demasiado traguito por ahí afuera, pero en la casa no. Y ellos no fuman.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“No, él no volvió a consumir licor. Ya de pronto que en 31 de diciembre o así se tome uno o dos, pero de ahí no pasa.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

El relato anterior evidencia una diferencia en el comportamiento de los hijos según el contexto “afuera” y “en la casa”, lo que sugiere una frontera simbólica entre lo público y lo privado. Esta separación se relaciona con normas familiares implícitas, particularmente con la condición de salud del padre, a quien se le ha restringido el consumo de licor, no obstante, dicha norma es transgredida de manera controlada en ocasiones especiales para la familia.

4.2.1.4 Cuarta categoría: ENT – Evento Cerebrovascular Isquémico

La madre y la hija relatan que el episodio comenzó cuando el padre presentó mareos y alteraciones en el habla, es llevado a centro de salud urgencias en El Carmen de Viboral, en donde se retrasa la atención por inconsistencias en el diagnóstico, y barreras en la comunicación por parte del equipo de salud a la familia, dinámica que afecta la adaptación y comprensión de la situación vivida.

Al momento de expresar su sentir y experiencia, la madre centra su narrativa en aceptación más que en la afectación emocional, sin embargo, la hija sí expresa abiertamente que la condición de enfermedad del padre ha sido motivo de tristeza y aflicción, Sobre todo, la tendencia a recordar lo que fue y lo que es ahora, y cómo su valía se desvaneció en un instante.

“Nosotros al saber que él ya estaba bien y que se podía valer así completamente por sí mismo. Ya al saber que no, y que obviamente él pasa a ser un poquito como un niño, que no puede hacer las cosas por sí mismo en ciertas cosas, o que me voy a cocinar o si tal cosa, pues obviamente uno se siente triste, pero todos de costumbre, rutina, ya uno se acostumbra pues a estar pendiente de él, a cuidarlo, y así nos hemos ido llenos todos.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Sí, pero ya nos acostumbramos porque ya son cinco años. Al principio sabe que es más difícil, pues ya son cinco años y ya estamos acostumbrados.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

La palabra costumbre se establece como una forma de acomodación que el sistema familiar ha vivido frente a la condición del padre y sus transformaciones cotidianas, según sus narrativas el día a día da espacio para ir asimilando la nueva realidad, cargada de dolor para unos y para otros de resignación, cada integrante elabora percepciones subjetivas que articulan la observación del entorno con su vivencia interna, en el marco de la dinámica relacional establecida con el padre.

La cotidianidad en paralelo en un antes y después de la ENT para la familia, se vive como una transición sentida en la que no solo las acciones de cuidado destinan cambios radicales en el sistema, sino también un factor de nostalgia que está presente en memoria de lo que fue y hoy es una realidad vertida en adaptación y resiliencia.

“Él se iba a vender sus confiticos al parque, ya nosotros íbamos donde él, nos veníamos juntos, o él llegaba a la casa. Y ahora, pues se sabe que él ya no sale, él está... sale es con uno.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Él llegaba de trabajar y normalmente traía como un pan o algo para compartir en la merienda, y ahora somos nosotros, pues que lo hacemos.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Actividades cotidianas, como llevar alimentos para compartir en familia, denotan cuidado y afecto hacia el núcleo familiar. Tras la incapacidad del padre, estas acciones son asumidas por otros integrantes como una forma de sostener prácticas significativas que reflejan una memoria compartida del cuidado, así como un mecanismo resiliente del sistema familiar.

El asesoramiento del equipo de salud brinda recomendaciones médicas que se centran en medicación y alimentación, de ahí, la idea de mejorar el consumo de grasas, dulces y eliminar el licor, pero tanto madre como hija expresan no hay una profundización en explicación del diagnóstico, su origen y acompañamiento en el durante y después, no hay aportes significativos que apoyen el afrontamiento de la ENT y la condición de discapacidad permanente.

“Empezó con eso como alrededor de dos noches, pero no era constante, sino como que, a la hora de dormir, digamos, como siente un calambre en el pie o así, pero como él sufría pues ya de la presión, no pensaba que saliera. Ah, mareo. Mal. Entonces al tercer día ya como sin conocimiento, y no se valía, así como que se paralizaba por los lados, ahí es donde obviamente ya se llevó a la clínica. Inicialmente al hospital. Ya ahí lo trasladaron.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Cuando lo llevaron, ay, que él estaba drogado.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“¿cómo se les ocurrió? Si él, acaso a fumado ni nada, pues aquí no sabía. Y eso, máguese que no lo atendieron ligero nada, no le dijeron nada. Se demoraron para atenderlo todo un día, y ya cuando le dieron ya le había dado un día.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Se observa en los relatos la percepción de una atención negligente y equívoca del personal de salud, que dio lugar al avance de la condición patológica del padre, las aseveraciones en torno a la condición del padre fueron consideradas poco comprensibles al momento de la consulta.

“O sea, es decir, cuando él entró, no le hicieron exámenes, sino que por los síntomas que él presentaba de una dijeron que él parecía drogado, pero ya cuando lo llevaron a Rionegro, y allá pues le hicieron estudios y ya miraron lo que él tenía, que era un derrame.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Y ya después de esto sí fue que quedó hipertenso, pero pues también se demoraron mucho, porque acá como son practicantes, que es que no, que es que como que no era nada grave, y él llegó casi sin poder caminar, pero se demoraron mucho pues para atenderlo.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Toma aspirina. Toma para el colesterol. Toma losartán para la presión. Y la atorvastatina para el colesterol. Eso, eso, eso. Y estar pendiente, pues no grasa, no da azúcar, no dulce. Todo muy simple” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Dando cierre a la categoría, la ENT del padre constituye una transformación no solo para el sistema familiar, sino también en la individualidad, la realidad actual del padre enfrenta un limitante físico y cognitivo que impacta su calidad de vida, es válido en tanto resaltar que los estilos de vida se entrelazan de manera irrefutable con la aparición de algunas condiciones patológicas como lo es el ECV Isquémico, que a su vez desencadena en ocasiones una incapacidad irreversible; Esto marca el inicio de una nueva etapa vital, definida por la dependencia de cuidados asistidos permanentes y la adaptación progresiva a una condición crónica.

“Pues digamos que, para él, me imagino que pasar de hacer las cosas solo, pasar a que lo tengan que bañar” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“A él le dio mucha dificultad, porque obviamente la visión se perdió mucho, y obviamente porque a él le hacía mucha falta como estar en el parque como vendiendo sus cosas, hablando pues con la gente, y como ya darse cuenta que no, que se tenía que quedar pues como en la casa, digamos, él en un brazo ya no tiene tanta fuerza, como en el otro. Entonces eso fue como que lo que más duro le dio, ¿cierto? Como que ya no poder salir, así como antes, sino que no.” (Hija, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

En este relato se observan dos dimensiones del evento, la física y la simbólica, que impactaron de manera significativa a este padre, quien pasa de ser activo en lo público a una vida doméstica, que implica escasa participación social y económica.

4.2.1.5 Quinta categoría: Cuidador principal

En la familia es la madre la que cumple rol de cuidador principal, es asistida y acompañada por la hija y en su ausencia se distribuye responsabilidad a los otros hijos; en temas de baño, alimentación y

asistencia cotidiana es la madre quien está presente en mayor porcentaje de tiempo y disponibilidad, no expresa agotamiento, pero si agradecimiento a la disposición y el apoyo que siente por parte de todos sus hijos.

Se evidencia en la madre una tendencia a ejercer un rol tradicional vinculado a su género. Su narrativa da cuenta de una transición dificultosa, centrada en la adaptación como forma de respuesta.

“Pues verdad, yo la verdad he sido muy casera, a mí no es que me guste salir de la casa, yo para mí estar en la casa, o sea, hago mis vueltecitas normal a la casa, yo no es que me guste estar rumbeando, yo soy muy de la casa. O sea, cuando él está aliviado también, yo salía y para la casa ligerito. Los destinos, me bañaba al desayuno, bueno, si hay que salir a comprar algo y volvía, caminaba y volvía lo mismo hora. Prácticamente, ahí no he cambiado porque yo soy muy de la casa. Ya, y ahorita se levanta y en los cuidados con él.”. (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Para la madre el evento incapacitante vivido por su esposo no representó un cambio significativo en la forma de relacionarse con el afuera, más si con la atención y cuidados brindados al interior de la casa, pues a sus actividades diarias se sumaron los cuidados cotidianos de éste.

“Pues me levanto, le doy los medicamentos, el desayuno, ya pa' bañarse, pa' hacerle el almuerquito, pa' salir a caminar.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

“Ajá, con él, cuando yo no puedo, ella. Porque a veces nos toca ir a Rionegro, a veces las citas en Llanogrande. Ya nos formamos, más que todo yo, y como contratamos carrito pa' llevarlo.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Se da una responsabilidad compartida entre los diferentes integrantes de la familia, lo que implica organización como colectivo frente a necesidades específicas, dinámica en la cual la madre es una figura central.

“No, pero más que todo yo, eso tiene que ser una emergencia, el resto yo estoy pendiente. Si no, yo les he encargado, claro, a ella o a los otros hijos. Es por ese lado no suyo, porque los hijos son bien, los quieren, están pendientes. Por ese lado no sufro.” (Madre, comunicación personal, 20 de abril de 2025).

Se observa la certeza de contar con los otros para asumir las responsabilidades lo que otorga tranquilidad, seguridad y confianza a la madre.

4.2.2 Caso II – Familia Sánchez Medina

4.2.2.1 Primera categoría: Familia

La Familia Sánchez Medina es una familia extensa de tres generaciones conformada por conyugues, tres hijos y tres nietos, se hace mención en la entrevista de parejas por parte de los hijos y se aclara que al momento del evento de enfermedad en el mismo hogar convivían padres y una de las hijas con su pareja e hija; el padre quien es el integrante que cursa con la ENT en anterioridad a su condición patológica se dedicaba a ejercer docencia, licenciado en educación física vinculado al magisterio, sistema de escalafón docente en Colombia, pensionado pero que aún se encontraba activo laborando previo al evento, madre encargada de las tareas del hogar y el cuidado de hijos y nietos, hijo mayor dedicado a la docencia universitaria con título en medicina veterinaria, hija del medio se desempeña actualmente como trabajadora independiente con pregrado en administración de empresas e hija menor educadora según relata la madre como el papá.

El ECV Isquémico se presenta en dos ocasiones según relata la madre, un primer momento que inicia en medio de un viaje de Medellín al Carmen de Viboral, en el que inicia con síntomas de confusión y pérdida de fuerza en miembros superiores, pasado un corto tiempo ya se evidencia desviación de la mandíbula y pérdida de estabilidad física en bipedestación, síntomas que le llevan a servicio de urgencia del Hospital del Carmen de Viboral, allí ingresa toman paraclínicos, pero pasado unos minutos el padre vuelve a su estado físico normal y es dado de alta con revisión médica fechas posteriores.

Esté cuadro clínico mencionado se conoce como un evento de ECV Isquémico transitorio, se da gracias a que la causa de la condición patológica se desencadena en presencia de coagulo u ateroma (placa de grasa) en circulación encefálica, siendo estos de un tamaño reducido puede causar síntomas mientras ocasiona la isquemia por oclusión, pero gracias a la presión sanguínea y el tamaño que registre, este despeja la vía arterial y continua el trayecto, lo que desencadena que horas posteriores, se desplace a zonas sanguíneas más angostas, finalmente generen el ECV Isquémico permanente y el inicio de todas las secuelas según la ubicación, es decir, hemisferio y zonas neurológicas afectadas.

“Él y yo veníamos viajando para el Carmen y a él le dio el episodio en... En el Carmen. El primer episodio que él tuvo, que yo vi, pues que la reacción de él fue en la buseta, entrando al pueblo. sin celular. sin fuerza suficiente y el celular se le escapaba de las manos. Un señor que iba al lado lo recogió y me lo entregó. Yo se lo recibí. Él se quedó sentado en la buseta mirando fijo hacia adelante.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Yo me vine con él. Faltando un cuadrito para llegar al parque. Él dejó caer la agenda. Cuando yo me levanté de recoger la agenda, ya él tenía el episodio que se le había torcido la mandíbula. En esa no sé de dónde salió el carro, porque la verdad que no sé de dónde salió el carro. Se le pasaba un carro.

Me lo montaron. Llegamos al hospital. Yo ya llamé a los tres muchachos porque él estaba en Santa Elena y las dos niñas estaban en Medellín. Ahí les dieron todos los exámenes. Mandaron unos exámenes para... Infarto. Para la SOMER, porque incluso a usted le tocó ir a llevarlo. Y ya él volvió. Él volvió. Él volvió, reaccionó normal. Reaccionó normal. Almorzamos.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El padre horas posteriores nuevamente según relatos de la familia inicia con síntomas, de nuevo desviación de la mandíbula, dificultad para la marcha y en esta ocasión afasia, es trasladado a clínica donde su ingreso es dificultoso por trámites desde las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), en

Colombia los docentes vinculados al magisterio son ingresados a una EPS única y en ocasiones por temas de pagos a des tiempos, los pacientes afiliados se les niega la atención, lo cual es lo que sucedió, sin embargo, la familia en insistencia y demanda logra el ingreso.

“Entonces ya el domingo, que como si casi a veces lo hacíamos, otras veces él iba solo, nos dijo vámonos al parque. fuimos las dos niñas con él. Y estuvimos, comimos, entramos a la eucaristía, luego salimos de la eucaristía, salimos a comer. Llegamos a la casa. Normal, pero él sí se le notaba como más bien descaído. Ya al amanecer del lunes, tipo 2 de la mañana, yo vi que él se movía en la cama y yo le dije ¿qué vas a hacer? No me contestó, se paró caminando más bien, como con los pies arrastrados. Dentro del baño, luego que salió del baño, cayó a la cama.”

(Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Y tenía la boca completamente torcida. Y allá fue la que lo... Yo me levanté, les ayudé, y yo no me fui con ellos porque yo tenía que llevar a la niña a la escuela. Ya después de llevar a la niña a la escuela, pues todos nos encontramos, ya mi hermana salió con mi papá, y le tocó casi que pelear en el hospital, porque no lo querían ingresar, por ser educador, y que porque la salud de los educadores estaba muy difícil.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El relato anterior permite identificar una distribución de tareas entre los integrantes de la familia durante el desarrollo del evento crítico vivido, y a la vez da cuenta de limitantes asistenciales en el sistema de salud.

En temas financieros a diferencia de la primera familia, se dio una transformación muy significativa, inicialmente porque la tendencia familiar giraba en torno a un sistema patriarcal, muy tradicional, con autoridad muy anclada al dominio del padre, además se nombra que la hija del medio con quien convivían aportaba económicamente en el hogar y que al momento del evento y el surgimiento de unas dificultades monetarias, ella y la hija menor la abordan en respuesta a dar estabilización de la situación transitoria.

Durante y posterior al episodio de ECV Isquémico, el sistema familiar transita hacia una fuerte presencia de la madre a liderazgo materno, porque en ausencia de ese rol, la madre es quien asume todas las responsabilidades, adaptándose a los manejos financieros y la toma de decisiones propias de la familia.

“Sí. Él era la autoridad de la casa, él era el que manejaba todas las finanzas, de ellos dos, de mamá y de papá.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Sí, mi mamá empezó a manejar la parte financiera y la parte del hogar completo.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Él era el encargado de todo.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Total. El día a día mío sí cambió completamente porque... Mientras él estuvo bien, pues nosotros... Yo tenía... Por ejemplo, hacíamos todo... Juntos. Yo, gracias a Dios, debido a eso. Yo, cuando él se enfermó, yo tenía mucho conocimiento. O tenía todo el conocimiento de todo lo de él. Porque él me empapaba a mí pues como de todo y yo le sabía todas las rutinas.

De esto, de los pagos, de todo. Y ya cuando él me enfermó, pues me tocó hacerme cargo de todo. Ya sí, le cambia a uno la vida. Le cambia a uno completamente porque es un cambio brusco. Yo dependía mucho de él. Yo tuve que aprender a cambiar como esa rutina de mi vida.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Esté relato configura una experiencia de cuidado asumida por necesidad, no por elección, que implica una resignificación del tiempo, espacio y la identidad personal en función del cuidado.

“Es pasar de depender a dirigir. A dirigir. Entonces es complejo.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Las nuevas exigencias generan una reconfiguración de los lugares y responsabilidades dentro de la familia. En este contexto, la madre comienza a asumir un lugar de liderazgo frente a la dinámica familiar.

Respecto a la composición familiar se hallaron cambios en la convivencia, pues antes y durante el evento la hija de medio convivía con los padres, tiempo después de la aparición de la ENT se traslada a vivir a Pamplona, Norte de Santander y la hija menor por asuntos académicos también se traslada a vivir a un lugar lejano del que no hacen mención, por periodo de un año, segunda se entiende que el hijo mayor convive con su familia nuclear en la misma área metropolitana, por ello asiste en procesos de cuidado y acompañamiento a la madre en mayor porcentaje.

Antes y durante el evento la familia se encontraba toda en cercanía, por eso vivencian la aparición de la enfermedad y la transitan en lo que ellos mencionan de manera muy unida; ya después del ECV Isquémico quien estuvo presente por vivir en cercanía solo fue el hijo menor.

“Yo, yo vivía en la casa y yo les ayudaba pues económicamente.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Yo me fui para Pamplona a vivir, pero poco tiempo.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“La parte más triste sí fue mi hermana porque ella le tocó irse. Obligatorio le tocó irse porque ella tenía... El año de prácticas a ella fue la que más como que modificó su vida.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Después yo. Sí, porque yo era el que estaba más cerquita porque trabajaba ahí en Santa Elena. Yo recuerdo que pasaba mucho ahí a ayudarlo a cuidar porque mi mamá se quedó con él ahí en La Milagrosa.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Porque igual, a ver, todos hemos sido muy unidos. Cuando mi papá enfermó nos unimos más. Incluso se unieron también las parejas. Entonces todos nos mantenemos unidos. Nos complementamos si necesitamos algo. Entre todos nos ayudamos.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Se observa en el relato la idea de unión familiar que se intensificó a partir de la enfermedad del padre, la que actúa como catalizadora de una solidaridad ya existente. Igualmente, la inclusión de todos los integrantes de la familia da lugar a pensar en la extensión del círculo del cuidado que incluye personas por parentesco no necesariamente biológico, pero sí afectivo, lo que evidencia una red afectiva ampliada y flexible.

4.2.2.2 Segunda categoría: Dinámica Relacional Familiar

Familia tradicional con un sistema de creencias religioso de centro católico, se destaca la devoción espiritual del padre y prácticas continuas, entre ellas participación de rituales como la eucaristía, creencias transmitidas a todo el sistema, pero con más influencia en el hijo mayor, se describe en la entrevista un periodo de crisis del padre posterior al evento de ENT, se observa un distanciamiento parcial de la fe que profesa, asociado al duelo que experimenta tras la toma de conciencia de su situación actual.

“Entonces ya el domingo, que como sí casi a veces lo hacíamos, otras veces él iba solo, nos dijo vámonos al parque. Vivimos las dos niñas con él. Y estuvimos, comimos, entramos a la eucaristía, luego salimos de la eucaristía, salimos a comer. Llegamos a la casa.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Pero sí, muy duro verlo así. Sobre todo, a mí me pasó el primer día que yo estuve con él en la mañana. Y fue una cosa muy dura, que fue que mi papá toda la vida ha sido muy creyente, católico y creyente.

Y ver que el padre pasaba dando la bendición y todo eso, y que el primer día él no aceptó esa bendición. Fue como ver lo primero que hizo o lo primero que hacen muchas personas, lastimosamente, es echarle la culpa a Dios, sabiendo que Dios no tiene nada que ver con eso. creo que eso fue muy duro para mí, fue un shock muy grande, porque ver una persona tan

creyente que siempre me inculcó, porque mi papá, si hay algo fue que me inculcó mucho las creencias y la espiritualidad que tengo, yo creo que es en parte a él.

Y verlo caer tan, tan, como tan duro y verle esa actitud, más bien verle la actitud no caer, más bien verle la actitud de no querer una bendición y todo eso, por eso, creo que le fue muy duro volver a creer y todo eso, porque él volvió, pero ya, por otras cosas, entonces eso fue muy duro, la comunicación también fue muy dura". (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El relato anterior reafirma la convicción espiritual del hijo mayor y la reflexión frente al estado de negación y rechazo que observa en el padre, momento de gran impacto basándose en la fiel devoción que él profesaba.

El ECV Isquémico que cursa el padre presenta cuadro clínico que incluye afasia, dificultad para articular con coherencia fonemas y hemiparesia derecha, secuelas que imposibilitan el desempeño cotidiano que el llevaba, un contexto que transforma el rol de la madre en necesidad de sustituir dichas responsabilidades y funciones dentro del sistema, transición que no solo se remite aspectos financieros sino también a organización y autoridad; es decir, familia como se menciona anteriormente tradicional con jefatura masculina en coherencia con el sistema patriarcal se mueve hacia el ejercicio del poder y la autoridad centrada en la figura femenina, la madre.

"Pues mi papá ya obviamente no podía hablar. Él quedó totalmente sin voz. Hubo que ayudarlo en muchos aspectos, porque mi papá perdió el habla, el movimiento, perdió muchas cosas y había que ayudarlo." (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

"Sí, mi mamá empezó a manejar la parte financiera y la parte del hogar completo." (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

"La parte más dura es saber que no nos podemos comunicar como él y que él se vuelve a veces como que le da impotencia, porque trata de mostrarle a uno o decirle a uno algo y no le

entiende porque él no coordina como la parte de expresarle a uno lo que él quiere pedir”

(Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El relato expresa una brecha en la locución de necesidad por parte del padre y la comprensión de la madre, una realidad que demanda complejidad en su relación familiar.

“Pues mi papá ya obviamente no podía hablar. Él quedó totalmente sin voz. Hubo que ayudarlo en muchos aspectos, porque mi papá perdió el habla, el movimiento, perdió muchas cosas y había que ayudarlo.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Entorno a la distribución de tareas, en los relatos la familia expresa en varias ocasiones que es equilibrada, ya que todos participan activamente en ellas; si bien la condición patológica del padre y las secuelas de discapacidad permanente abrieron unas necesidades de cuidado y acompañamiento, todos los integrantes del hogar intervienen sin estimar una recarga en rol de género, sin embargo, es la madre quien se identifica en presencia completa ya que en diferentes momentos las hijas se han ausentado y el hijo mayor se vincula de manera transitoria, para poder responder a sus demandas cotidianas laborales y conyugales.

El hijo mayor habla de una responsabilidad que asume en torno al cuadro clínico del padre y es el cuidado de la abuela paterna, asistida gracias a que, por una marcada tendencia a costumbres tradicionales, la abuela tiende a reconocer autoridad en presencia masculina.

“Pues, yo en ese entonces trabajaba. Y digamos que me dieron tres días. Después de eso pedí vacaciones. Y en esas vacaciones pues traté de ayudar lo que más pude. Después de que entré de vacaciones, yo lo que hacía era que mi mamá pues obviamente toda la tarde estaba con él.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Porque nosotros nos comunicamos todo. O sea, todo lo que está enfocado alrededor del papá y mío, los hijos están presentes. De la familia como tal” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“No. Buscamos... Organizarnos. Entre todos nos organizamos y miramos el que esté más... el que pueda. El que esté más disponible. A que yo tengo este día para hacerlo, se hizo. A que yo hago este día para este, lo hacemos. Entonces entre todos cuatro, nosotros nos ayudamos.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Que todos dijimos, bueno, usted trasnoche un día y nos íbamos turnando. Para no afectar tampoco la, digamos así, la vida con nuestras parejas. Porque cada uno ya tenía su respectiva pareja.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El relato alude a la sinergia familiar en consideración y apoyo a la situación que viven por la condición patológica del padre, colaboración en asistencia compartida a requerimientos que van surgiendo en la cotidianidad.

“Hay una función delegada que prácticamente la tomé yo. Que es el cuidado de mi abuela. Que esa sí era la función principal de mi papá. Y pues por muchas cosas. Porque es que mi abuela es una persona un poquito difícil, compleja. Exacto. Más por el machismo. Ella hace más caso a la parte masculina. Entonces esa voz como de liderazgo me tocó.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Nuevamente un reto familiar es la comunicación, surge por padecimiento de afasia a consecuencia de la ENT que cursa el padre; la secuela cognitiva constituye una configuración en el sistema, se deja de emplear un modo de comunicación verbal exclusivo para pasar a una no verbal desde la corporalidad, incluyendo señas y adivinanza como estrategias para captación de necesidades, es decir, comunicación corporal analógica. Se identifica un elemento catalizador en la transformación relacional del sistema familiar, mediado por una brecha en la interpretación del discurso del padre y las formas de vinculación de cada integrante con él.

“La parte más dura es saber que no nos podemos comunicar como él y que él se vuelve a veces como que le da impotencia, porque trata de mostrarle a uno o decirle a uno algo y no le

entiende porque él no coordina como la parte de expresarle a uno lo que él quiere pedir.

Entonces, por ejemplo, si va a pedir un cepillo, lo señala como si fuera un teléfono, entonces uno tiene que adivinarle, o sea, yo soy una persona que trato de adivinarle, ya gracias a Dios pues hay cosas que ya con el tiempo le entiendo y bueno, entonces cuando veo que él se va a enojar porque yo no le entiendo, más bien lo dejo que descansa un ratico y que le pase un poquitico la rabia y después bueno, le pregunto qué es y yo muéstrame qué es, entonces ya él como que ya reacciona y ya le muestra a uno lo que él quiere.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

En torno a la dinámica relacional la familia vive cambios en: jefatura y autoridad asumidas por la madre en ausencia del rol paterno, el ejercicio del cuidado con una reorganización de tiempos para distribución de tareas que se delega de manera equitativa y la comunicación corporal expresiva en respuesta a dar continuidad a los vínculos relacionales.

4.2.2.3 Tercera categoría: Estilos de vida

4.2.2.3.1 Alimentación saludable

En este tema las respuestas de la familia son contundentes, hay una marcada tendencia a generar transformaciones en los hábitos y la elección de grupos de alimentos, nuevamente queda un marco abierto en el que cada familia desde sus herramientas y conocimientos definen como alimentación saludable, en este caso se relata una eliminación de grasa saturadas, harinas y azúcar, sin embargo, no hubo una profundización en elección de nuevos grupos de alimentos, pero si una construcción desde las elecciones que realizaba el padre antes del evento, las cuales relacionan mucho a la causalidad de su condición patológica.

“Sí, total. En la casa se dejó de consumir grasas. Se dejó de consumir... Harina. Harinas. Porque mi papá lo que más llevaba era... Gaseosas y panes y galletas. Y después de que mi papá

enfermó, pues... Debido a lo que pasó, cambiamos totalmente la alimentación. Y el azúcar.”

(Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Sí, se incluyó mucho la alimentación sana.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Lo que no cuidaba era la alimentación, tomaba malta y jugo de naranja, comía pan como un verraco, gaseosas, pasteles de pollo, fanta, la fanta esa que a él le encantaba.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Elección de alimentos del padre basada en gustos con una lectura familiar como nocivas, prácticas previas a la aparición de ENT que hoy son mediadas y transformadas en el ejercicio de cuidado cotidiano por parte de la madre.

“El problema más grande de su papá fue que cuando él se quedaba bebiendo, se metía para las casetas del parque a comer grasas saturadas, o sea, las grasas de refrita, lo que él quisiera. Eso fue lo que... El pescado ese frito que venden, las carnes fritas, chunchuria.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

4.2.2.3.2 Actividad física

La familia en sus relatos presenta dos situaciones, la primera es que incluyen la actividad física como un hábito, pero no marcan su elección como respuesta única a la condición de ENT del padre, sino desde la individualidad y el segundo vínculo referido por el hijo mayor se construye desde la identificación con la labor vocacional del padre como docente de educación física.

Finalmente es importante señalar que el ECV Isquémico y sus secuelas si son un referente a futuro que crea conciencia y genera una reformulación de prácticas de vida cotidianas, todo basado en la construcción individual y familiar que hacen entorno a lo definen como actividad física y sus formas de ejercerla.

“Pues por mi parte no fue por mi papá. Por mi parte fue decisión propia, por lo que estaba viviendo en el momento. Entonces yo tomé la decisión de hacer ejercicio y de cuidarme. Tanto física como mentalmente. Pues obviamente... Sí, mi papá fue como... Como un reflejo de lo que posiblemente podría pasar con nosotros en el futuro. Pero la idea fue... Pues sí, por lo que estaba pasando conmigo en el momento.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“No, yo... A ver, hay dos cosas. Lo primero es que a mí siempre me ha gustado el ejercicio y ese ha sido como el ejemplo... Uno de los ejemplos de mi papá, ¿cierto? Al ser edufísico yo andaba con él para arriba y para abajo y le aprendí mucho esa parte. Y, por ejemplo, el fútbol siempre me ha gustado, entonces siempre lo he practicado. Y me gusta practicarlo a nivel competitivo, aunque sea amateur. Entonces eso, por un lado.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El padre, licenciado en educación física, con conocimientos y práctica en actividad física y deportiva, transmitió estos aspectos a la familia. No obstante, pese a formar parte de su actividad laboral cotidiana, dichas prácticas no lograron contrarrestar los riesgos derivados de su condición patológica actual, ni actuaron como mecanismo de protección.

4.2.2.3.3 Sustancias psicoactivas (drogas, alcohol, cigarrillo)

En la familia se reporta únicamente el consumo de licor como sustancia psicoactiva, el cual es referido por el hijo mayor como una conducta excesiva por parte del padre. Esta tendencia no se observa en los hijos ni en la madre. La situación vivida ha servido como fuente de aprendizaje para evitar la continuidad de estas prácticas en el hogar.

Se hace mención también de una enfermedad preexistente, bradicardia sinusal por parte del padre e hijo, afectación clínica que tiende agudizarse por el consumo de licor continuo.

El padre que cursa con ECV Isquémico frecuentemente consumía licor, sustancia que acentúa la aparición de ENT.

“Lo que sí... Que yo siempre he cambiado esa parte es la parte, por ejemplo, de no beber tanto. Yo el alcohol cero. Porque mi papá sí... Quizás eso lo afectó un poquito porque mi papá siempre... No era el borracho de todos los días, pero sí lo hacía más ocasional de lo que bebía. Entonces esa parte como si no... Me quedó como de enseñanza, ¿cierto?” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Ninguno. Porque en realidad a ninguno nos ha gustado el licor. De él a mi papá como... Cuando entraba así... Porque a mí solamente me tocó como una vez que yo recuerdo una vez verlo totalmente borracho. Después de eso como que ninguno quiso tomar.” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

El padre con conducta frecuente de consumo de licor e hijos con una mentalidad opuesta que proyecta desacuerdo al hábito observado, en crianza.

“Además, yo sí heredé una enfermedad de mi papá que es la bradicardia sinusal. Entonces eso pues al ser una condición cardíaca que merma los latidos del corazón pues sí me tocó cuidarme un poquito más en cuestión de eso. Porque eso puede llevar a esos pequeños micro coágulos por lo cual a él le dio el ACV” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

En conocimientos el hijo mayor relata la existencia de una condición médica identificada en los antecedentes familiares, en este caso padre e hijo, que según él se correlaciona con el ECV isquémico como un factor de riesgo, patología que ayuda a generar en su conducta acciones de autocuidado.

4.2.2.4 Cuarta categoría: ENT – Evento Cerebrovascular Isquémico

La ENT cursada por el padre genera secuelas que le llevan a generar una transformación en todas las dimensiones de su vida, afectadas inmediatamente posterior al evento; según relata la familia antes él desempeñaba actividades laborales, ejercía su profesión como docente, se ubicaba como líder en resolución de dificultades familiares, era proveedor, así como centro de autoridad y apoyo emocional; el ECV isquémico da origen a una transformación que gira abruptamente a la pérdida de ese

rol de líder en el sistema familiar, una experiencia que sensibiliza a cada integrante y le moviliza de las rutinas que se venían llevando.

Cada integrante de la familia según su dinámica relacional con el padre teje subjetivamente una significación emocional importante, que evoca la forma en que tramita la cotidianidad, ya sea sentir de pérdida, dolor o sensación de impotencia, todas se configuran y validan en el tiempo y la cotidianidad.

“Mucho dolor y mucha tristeza porque él era una persona demasiado activa. Y era una persona que él estaba en todas partes, donde lo necesitaran, donde...” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“El cambio fue... El cambio fue verlo llegar, no sé, con comida, y porque él siempre llegaba con su bolsita, a verlo tirado en una cama sin poder hablar (ojos con lágrimas).” (Hija del medio, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Un relato con una reacción emotiva y física al remover recuerdos que resignifican la figura y el rol del padre en la familia. Una mirada cargada de valor sentimental, empática y dolida, hacia la realidad incapacitante que atraviesa el padre.

“Para mí, por ejemplo, el gran cambio fue ese. Porque mi papá, más que los dos, son el eje y el núcleo, ¿cierto? Mi mamá era el núcleo, sigue siendo el núcleo sentimental, pero mi papá era el núcleo pensante y... Racional. No, no solamente racional, sino el de mover muchas cosas, el de autoridad.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

En esta narrativa el hijo asigna la afectividad a la madre y la racionalidad y de autoridad al padre, lo que denota una perspectiva patriarcal de la familia.

“Y el de apoyo para muchas cosas. Apoyo para todos, fue el apoyo financiero mucho tiempo.

También, pues, yo como hombre, la verdad lo puedo decir, fue el apoyo de consejos para muchas cosas. Y casi todos los días, así como mis hermanas empezaron a decirle cómo estaba y todo eso, yo llamaba a mi papá y podía contarle mi día a día. Mi papá era un gran amigo,

entonces fue perder... O sea, porque a mi papá yo nunca lo perdí. Porque mi papá sigue siendo mi papá, pero fue perder un amigo.

Y fue quizás perder mi más grande amigo, porque mi papá lo llamaba siempre de donde estuviera. Y fue porque no podía ya hablar con él. Entonces esa comunicación sí a mí me dio muy duro.

Yo creo que nunca... Dejar de escuchar sus consejos. Nunca he exteriorizado eso, porque la verdad, pues, no sé, yo me lo tragué. Entonces, fue como transformarlo en otras cosas ya que, gracias a Dios, pues, se dio de transformarlo en otras cosas, y mirarlo por otro lado.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Narración de un hijo en proceso de duelo tras la pérdida simbólica de la figura protectora paterna y de la dinámica relacional previa al ECV isquémico. El relato funciona como una confesión íntima, sensible y emocionalmente intensa, que evidencia el impacto subjetivo en el entramado familiar.

Por otra parte, las entidades de salud no hacen presencia según los relatos recibidos, lo anterior evidenciado en la tardanza para la atención inicial por urgencias, lo que primero potencializa la angustia ante el evento, y segundo desarticula la existencia de un apoyo emocional y con sustento clínico orientador que ayude a los integrantes a construir herramientas para responder a lo que viven; es un proceso que queda en el aire, muy unido a los recursos ya existentes del sistema familiar, lo que moviliza a considerar ayudas externas que dependerán de la estabilidad financiera.

“Pero bien, bien en forma que hagan dar un diagnóstico, no, Lo que sí dijeron fue él, lo que recupera en dieciocho meses, si él no recupera nada así va a quedar.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Le dieron las terapias en casa, yo después de fuera de las terapias en casa, yo le lo llevé a un neurólogo particular. Me hizo los exámenes y ya me le mandó terapias particulares, que fue en

San Vicente, físicas, fonoaudiólogo y salud ocupacional. (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Y gracias a Dios pues existieron los recursos para hacerle todo particular para mi papá y yo creo que en parte mi papá recuperó lo que tenía que recuperar porque existieron los recursos.... he propios porque hay que decirlo así, fueron los recursos propios. Mi papá tenía un ahorro bastante grande y todo eso fue destinado a eso.” (Hijo mayor, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

La narrativa familiar da suma importancia a la estabilidad financiera como un factor clave en la rehabilitación del padre, tras quedar en un estado incapacitante, señalan que, sin una atención especializada por fuera del esquema de salud de la EPS, habría sido difícil lograr los avances físicos significativos que presentó en los periodos posteriores al ECV isquémico.

4.2.2.5 Quinta categoría: Cuidador principal

En la familia Sánchez Mendosa la madre es la cuidadora principal, muy apoyada por los hijos antes, durante y posterior al evento de enfermedad del padre, se evidencia una familia con un apoyo continuo y en presencia, no se marca tanto un rol de género sino desde el vínculo conyugal y la disponibilidad en tiempo y espacio para permanecer.

“Pero en ese entonces estaba ella, que ella trabajaba, que era la que más me colaboraba en cuanto a mí. A bañar, a bañar. Ella me levantaba, me lo dejaba bañado, me ayudaba a bañarlo, ya quedaba bañado. Y ya el resto del día era yo la que lo lidiaba. Y en la noche yo llegaba y él me ayudaba. Y en la noche yo llegaba a colaborar con la terapia y acostarlo.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Ya estoy más pendiente del baño porque ya me da miedo que su cuerpo se cae. Se ha caído varias veces. Me ha caído varias veces porque él es un poquito necio.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“A ver, no. Él en este momento todavía, gracias a Dios, depende mucho. Cuidarle las pastillas, la alimentación. Pero yo sí estoy pendiente de lo que es la alimentación, las pastillas, el cuidado cuando él va al baño, estar pendiente de que no se caiga. Ya últimamente, porque él lo hacía anteriormente, porque a mí lo primero que nos dijo el neurólogo cuando nos lo entregó fue, no lo vuelvan dependiente de ustedes, déjenlo que él pierde algo, pero va recuperando otras cosas.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

La narrativa de la madre evoca un profundo interés por el bienestar del padre. Su rol incluye tareas permanentes de alimentación, supervisión de riesgos, administración de medicamentos y asistencia en consultas médicas.

“Porque nosotros nos comunicamos todo. O sea, todo lo que está enfocado alrededor del papá y mío, los hijos están presentes. De la familia como tal.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

“Mejor dicho, uno hace el llamado y están ahí inmediatamente.” (Madre, comunicación personal, 22 de abril de 2025).

Desde sus narrativas, la familia evidencia vínculos sólidos, cimentados en la sinergia, la empatía, la presencia activa y el apoyo constante, enmarcados en el cuidado del padre y en una trayectoria familiar resiliente.

Para finalizar en los casos analizados las familias presentaron similitudes y diferencias, todas marcadas desde las dinámicas que cada sistema integra, así como las herramientas con las que cuenta para responder ante la situación de crisis vivida.

Desde su individualidad, cada integrante aporta de manera significativa al interactuar con las dificultades que surgen en la cotidianidad, un sistema con capacidad de transformación que resignifica roles, estrategias de comunicación, adaptabilidad frente al cuidado y conciencia en estilos de vida, posterior al ECV isquémico.

4.3 Discusión

La presente investigación, situada en el periodo 2024-2025, busca interpretar la transformación de la dinámica relacional y develar de los cambios en los estilos de vida de dos familias del municipio de El Carmen de Viboral que asumen el cuidado de un integrante con Evento Cerebrovascular Isquémico y discapacidad permanente.

Este estudio se sitúa en el paradigma comprensivo – interpretativo y la teoría fenomenológica de Max Van Manen, con un análisis profundo orientado a comprender la experiencia vivida por las familias frente a los acontecimientos experimentados.

Posteriormente, se realizó un abordaje en función de los relatos emergentes recopilados en las entrevistas, articuladas desde un enfoque teórico, que integra los planteamientos de Berger y Luckmann (1968) sobre la construcción social de la realidad, relacionándola a los temas identificados. También, un ejercicio de confrontación con estudios previos y una reflexión ajustada a los marcos normativos contemporáneos, es decir, a los referentes legales y el modelo de salud vigente en Colombia, observando cómo inciden en estas realidades familiares y el grado de visibilidad que tienen, desde la experiencia vivida, el acompañamiento institucional frente a las dinámicas en transformación que emergen en su cotidianidad ante situaciones de crisis como las abordadas en esta investigación.

4.3.1 *La familia: Resignificando la existencia cotidiana en el encuentro con la dependencia.*

Los hallazgos evidenciaron que la presencia de un padre con una enfermedad no transmisible y discapacidad permanente generó transformaciones significativas en las familias. En ambos casos, el padre cumplía la función de proveedor económico y la madre asumía las tareas de cuidado y la atención del hogar, lo cual correspondía a una estructura familiar tradicional. La discapacidad del padre implicó la pérdida parcial o total de su aporte económico, lo que motivó una reorganización de la familia con el fin de mantener el equilibrio ante los cambios emergentes.

Las familias, desde su unicidad, transitan rutas de respuesta diferentes, determinadas por la particularidad de la vivencia. En una de ellas se evidenció una mayor dependencia económica hacia el padre, quien ejercía una autoridad marcada y asociada al rol paterno. Tras la discapacidad, se produjo una transición hacia una autoridad maternal, acompañada de la apropiación de los manejos financieros del hogar. En la otra familia, el padre actuaba como proveedor de manera igualitaria con los hijos, por lo que la autoridad se vivía como compartida. Si bien la economía se vio afectada al no poder aportar el padre debido a la enfermedad, esta situación no generó una transformación radical en la construcción de la autoridad familiar.

Así mismo, en sus narrativas los integrantes de las familias no percibieron un cambio en la composición, posterior a la aparición de la condición del padre relatan una mayor unión, sobre todo en el ejercicio de resolución a múltiples desafíos que surgieron en la cotidianidad.

En diálogo con la teoría, se presenta la siguiente cita:

En otras palabras, el yo es una entidad reflejada, porque refleja las actitudes que primeramente adoptaron para con él, los otros significantes; el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran. Éste no es un proceso mecánico y unilateral: entraña una dialéctica entre la autoidentificación y la identificación que hacen los otros, entre la identidad objetivamente atribuida y la que es subjetivamente asumida. (Berger & Luckmann, 1968, p. 165).

A partir de la lectura de los autores mencionados se puede entender la familia como una institución social construida, que desarrolla un papel central en la socialización primaria y en la transmisión de significados, se puede señalar que cada integrante se define y actúa en coherencia de un dialogo que converge entre la autopercepción vivida como proceso intrínseco y la percepción que le es otorgada por los otros.

Comprender la familia como una institución social implica reconocer una realidad configurada desde sus propios patrones de vivencia cotidiana, que depende directamente de la manera en que sus miembros se relacionan entre sí. Esta realidad se moviliza y transforma en la interacción, permitiendo que los integrantes reinterpreten los sentidos del vínculo y reconfiguren su manera de habitar la vida familiar frente a la experiencia de un padre que cursa con un ECV isquémico. En este sentido, la interpretación es subjetiva, pero se modifica a partir de la lectura de una realidad objetiva vivida en el marco de la relación familiar.

Cada familia, desde su propia particularidad, establece transformaciones específicas para responder a la vivencia. El patrón de estabilidad familiar se redefine en función del vínculo relacional que cada integrante tiene con la persona afectada y del rol que esté desempeñaba antes del evento. En esta línea, Van Manen (2003) expone el existencial del “otro vivido” o “relacionalidad”, que permite comprender cómo la presencia del otro configura el ser-en-la-familia y los significados atribuidos a la interacción cotidiana.

Las dinámicas internas y las posibilidades de reorganización se ven especialmente condicionadas cuando existe una elevada dependencia económica, funcional o emocional hacia dicho integrante. Esta situación da lugar a nuevas necesidades que pueden desbalancear no solo la actividad financiera del hogar, sino también los procesos de autoridad y la toma de decisiones dentro de la familia.

4.3.2 Dinámica relacional familiar: La experiencia de la adaptación entendida como un proceso continuo de reinención

La dinámica relacional familiar asume transformaciones importantes, según los vínculos establecidos, los roles desempeñados y las funciones definidas, pues ellas constituyen las necesidades de un cambio; todas con relación a la condición de discapacidad posterior al ECV isquémico por parte del padre, antes del evento ambas familias compartían un centro familiar de tipo nuclear y en ellas se evidencian los lugares y responsabilidades familiares con asignación de tareas tradicionales relacionadas

al género, si bien la experiencia vivida no la configura por completo, dentro de la institución familiar si surgen acciones de respuesta que se adecuan a intervenir problemáticas como la comunicación y el cuidado del padre desde su condición y su alto nivel de dependencia.

En contraste a lo anterior se cita el siguiente fragmento del libro La construcción social de la realidad de Berger & Luckmann (1968):

Las instituciones se encarnan en la experiencia individual por medio de los “roles”, los que, objetivizados lingüísticamente, constituyen un ingrediente esencial del mundo objetivamente accesible para cualquier sociedad. Al desempeñar “roles” los individuos participan en un mundo social; al internalizar dichos “roles”, ese mismo mundo cobra realidad para ellos subjetivamente. (p.166)

Desde la perspectiva teórica, la dinámica relacional de la familia se ve influenciada por la manera en que cada integrante interpreta y ejerce su rol o lugar, manifestado en el lenguaje. Esta afirmación es coherente, dado que en las familias la ENT y discapacidad de uno de sus miembros constituye un estado crónico, una vivencia que obliga, en tiempo y función, reorganizar los lugares en respuesta a una necesidad de cuidado, así como a la asunción de un rol que, aun en presencia, bajo la condición de invalidez, se desdibuja. Por ello, las familias tienden a elaborar estrategias desde su individualidad y particularidad, dirigidas a integrar la experiencia en su propia existencia, lo que condiciona la necesidad de resignificar los existentes.

La resignificación de los roles radica en que uno o varios integrantes en la familia sienten la necesidad de suplir, los simbólicamente ausentes. En el caso de las familias entrevistadas, este fenómeno se manifiesta como una estrategia de compensación que contribuye a regular y estabilizar la experiencia de vida familiar.

A la luz de la teoría de Max Van Manen (2003), los hallazgos descritos muestran procesos de reinterpretación en la relacionalidad y la corporalidad de los integrantes de la familia; Desde la primera

se reconoce que la dinámica familiar se configura a partir de un sentido de propósito compartido. La relación con el otro otorga significado al tejido conversacional interno mediante la comunicación, dado que el ser humano comprende su existencia en interacción con el otro.

Con relación a la corporalidad, la condición de discapacidad implica para la familia observar en un ser cercano la transformación de su autonomía a dependencia. un proceso que resignifica la condición de ser – asistido. Esta experiencia, percibida como una ruptura de lo conocido, evoca la vivencia del cuidado como acción que transforma el modo en que el sujeto se comprende y es reconocido dentro de la familia. (Van Manen, 2003)

La adaptación se comprende como una forma de reinención que posibilita la continuidad del vínculo familiar, en este caso una intensión dirigida al sostenimiento del vínculo relacional con el padre, motivada en la disrupción del lenguaje verbal en consecuencia de la enfermedad padecida, ahora el tejido relacional se configura y limita en la interrupción de la comprensión, el padre está presente pero la imposibilidad de expresión verbal coherente cambia el cómo habita el lenguaje, finalmente aparece una nueva forma de conectar y comprender, a través de un lenguaje análogo expresado en la corporalidad, que aunque en primera instancia se moviliza en la frustración, el tiempo lo trasmuta en una lectura de símbolos desafiantes, tanto en el plano individual, como en el familiar.

4.3.3 *Estilos de vida: sentidos que se resignifican en la experiencia del cuidado.*

La familia se integra y converge en actos de cuidado, bajo una realidad adaptativa, sin embargo, la aparición de la ENT abre espacios de reflexión importantes dentro de la institución social que aprehende el significado de conducta en la cotidianidad, como resultado de una noción de conciencia en la que las elecciones de riesgo del padre previo a la enfermedad establecieron la base de la experiencia vital actual, Por ello, el sentido se traslada hacia nuevos horizontes de comprensión que visibilizan la fragilidad del cuerpo y su relación con la adopción de estilos de vida saludables.

El padre, previo al diagnóstico de ECV isquémico, vivenciaba con mayor notoriedad conductas de riesgo, caracterizadas por elecciones alimentarias poco saludables y consumo de alcohol. Posterior al evento, la familia asumió las tareas de cuidado, lo que implicó una configuración significativa en el estilo de vida del padre, incorporando una alimentación saludable y actividad física como estrategia de sostenimiento de la salud bajo el sentido y la percepción familiar, además del control o eliminación del consumo de alcohol. Estas decisiones transversalizan al grupo familiar, generando cambios en sus propios patrones de conducta como parte de una experiencia vivencial orientada a preservar y cuidar la salud del padre. Asimismo, emergió un proceso de autoconciencia frente al temor de vivir una condición patológica similar, particularmente por las secuelas de discapacidad física asociadas.

En un contraste teórico ya mencionado previamente la OMS, OPS y Ministerio de Salud y Protección Social, son organizaciones que acompañan la población, en misión de disminuir la prevalencia de mortalidad y morbilidad de ENT, así como de la aparición de ECV y discapacidad permanente, su marco normativo establece medidas de impacto social con acciones de educación para la salud y la prevención de la enfermedad, sin embargo, a hoy las cifras continúan evidenciando tendencias de conductas de riesgo en la población, así como el padecimiento de ENT, tal como se observó en las familias entrevistadas.

La experiencia encarnada en la condición de enfermedad del padre y las coyunturas que surgieron fueron las encargadas de transformar la manera de habitar el mundo en consecución a la nueva realidad vital que presenciaban en el padre, el antes y después del ECV isquémico y las secuelas corporales crearon un nuevo horizonte de sentido, uno en el que el cuidado del otro así como el autocuidado se reflexionan, acción que transforma las elecciones y decisiones presentes, un cambio condicionado desde el conocimiento concebido y las percepciones interiorizadas en torno a estilos de vida saludable.

El modelo de atención en salud en Colombia establece en múltiples normas legislativas unas acciones de intervención que integran programas como Atención Primaria en Salud con un enfoque de promoción y prevención, el panorama bajo este marco establece la educación de la familia y la comunidad en temas de alimentación, actividad física y riesgos frente al consumo de sustancias psicoactivas, la resolución 3280 de 2018, define la familia como “sujeto de derecho y centro de la atención en salud” (p.197), nombra un acompañamiento orientado a la identificación de riesgos y al fortalecimiento de factores protectores. De acuerdo con el modelo de salud, la familia cuenta con apoyo multidisciplinario para el abordaje de situaciones que transforman su dinámica en respuesta a una crisis.

Frente a ello, se observa que, en los relatos recopilados, el modelo de atención en salud se nombra por las familias cuando describen el primer momento en que confrontan el diagnóstico, en un servicio de urgencias y en citas de revisión periódicas dirigidas al padre, incluso una de las familias opta por realizar atenciones particulares, es decir, fuera del modelo de atención previamente descrito, debido a la necesidad de acceder a tratamientos que consideraron más eficaces. Por tanto, permanece un vacío, dado que en la experiencia vivida no se refleja el marco de intervención preventivo y educativo que en la normatividad se dicta, ni el abordaje familiar bajo lo establecido en la resolución.

Bajo el enfoque de interpretación fenomenológico se nombra otro tema de reflexión, la temporalidad, la familia presenta una fractura que se divide en un antes y un después, que se vive entre lo que se desvanece y hoy se vive, una adaptación en la cotidianidad que exige, el establecimiento de nuevas rutinas coherentes con la interpretación dada al momento presente. El cuerpo enfermo del padre en la realidad familiar se revela como un sentido que invita a repensar el vínculo entre conducta y salud. (Van Manen, 2003).

4.3.4 ENT: una figura simbólica paterna que no volverá

La ENT, en este caso el Evento Cerebrovascular isquémico, constituye un diagnóstico que moviliza a la familia y su cotidianidad, una vivencia que reconfigura la noción de hogar, cargándola de

nuevos sentidos afectivos y una memoria temporal que se ajusta a una realidad álgida, matizada de frustración, así como de resiliencia. La experiencia vivida convive con la vulnerabilidad simbolizada en la dependencia y se manifiesta como un proceso familiar que se resignifica desde la individualidad, intensificándose al emerger sentimientos de injusticia, desconocimiento e incertidumbre.

Al enfrentar la aparición de la enfermedad en el padre, las familias se ven envueltas en situaciones que perciben como expresiones de un trato poco humanizado y empático por parte de las instituciones y de los profesionales de la salud que atienden los casos críticos, derivados de esta nueva y desconocida condición patológica.

Adicionalmente, la esfera emocional que vivieron las familias se enlaza a un sentir de incertidumbre respecto a la visión futura del hogar. Este sentir abarca la frustración ante la imposibilidad de aportar a la resolución de la patología, el desconsuelo frente a una discapacidad irreversible y la angustia generada por un sistema de salud que refleja un sentir de carencia en apoyo emocional, lo que entorpece la adaptación de las familias a una realidad que irrumpe en su día a día y desestabiliza la experiencia familiar.

Todo ello sumerge la experiencia en sentimientos de injusticia y tensión, atravesados por el desconocimiento y la resignación que deja la presencia de una nueva corporalidad; aquella que, ante los ojos de cada integrante, crea una frontera entre el ayer y el hoy, señalando el inicio de un camino irremediable, una realidad que cala hondo en la memoria afectiva y lacera, con sus recuerdos, la figura simbólica paterna que no volverá.

La respuesta emocional a la vivencia está cargada de subjetividad. En las familias, cada integrante responde según el vínculo establecido con el padre, basándose en su experiencia personal y construyendo un sentido único. Una lectura que puede develarse desde una ausencia que permanece en presencia, la fragilidad visible en un ser que duele observar, o una vida que se vuelve lenta y expectante, pero que no libera la impotencia que resguarda e interroga el sentido de existencia; Pero así como la

familia atraviesa un túnel de transformaciones sentidas, el padre también las experimenta: un duelo personal que se ve perdido y sin fe, aunque sea transitoriamente, una despedida de lo que fue, sostenida en silencio; anhelo de cercanía y deseo de conectar al eco de una conversación a viva voz, pero sin esperanza de lograrlo, así como el lamento de una espera eterna de recuperación absoluta que no llegará.

A la luz de una vivencia personal, también existe una vivencia colectiva, en este caso la familiar. Donde, cada integrante desde su propio mundo, realizan un ejercicio conversacional con el otro. Esta dinámica refleja y amplifica las emociones que todos presentan, generando una sensación que puede ser notoriamente perceptible como sutil, pero que, de algún modo, influencia la institución social y la forma en la que los integrantes piensan, sienten y reaccionan. Por esto, surge la adaptación a través de estrategias de apoyo y cuidado compartido, familias que se acompañan y organizan en respuesta a la experiencia vivida.

Para apoyar el análisis anterior se cita el siguiente fragmento:

Resulta innecesario agregar que la socialización primaria comporta algo más que un aprendizaje puramente cognoscitivo. Se efectúa en circunstancias de enorme carga emocional. Existen ciertamente buenos motivos para creer que, sin esa adhesión emocional a los otros significantes, el proceso de aprendizaje sería difícil, cuando no imposible. (Berger & Luckmann, 1968, p. 165).

La emocionalidad compartida bajo la mirada de la experiencia también posibilita la adopción de los temas de corporalidad, temporalidad y espacialidad de Max Man Manen. El ECV isquémico y la discapacidad significaron para el padre la realidad de un cuerpo enfermo en memoria permanente de la fragilidad de la vida. Constituye un nuevo hábitat que configura el ser consigo y el ser con el otro, y para la familia un cuerpo que limita pero que comunica necesidades de cuidado y evoca la ruptura sistemática del rol paterno pasado.

En temporalidad y espacialidad, las familias no pueden evitar la nostalgia de un hogar significado desde lo que fue. Un tránsito que cada uno experimenta desde su individualidad, pero que converge con la institución familiar. En ocasiones, el duelo que se guarda en silencio aflora cuando la experiencia se verbaliza en el relato, romper el silencio significa entre ver un dialogo interno, en el que conversan la resignación de la figura que no esta y la gratitud de la presencia que, aunque frágil aun es vital.

4.3.5 Cuidador principal: cuidar es, la expresión de la empatía ante la fragilidad de un cuerpo enfermo.

El padecimiento de ECV isquémico con discapacidad permanente, trae consigo el rol de cuidador principal, en el que, bajo las dinámicas familiares, su significación de roles y responsabilidades sobresale un integrante en ocupación de dicha labor, se evidenció que la mujer en ambos casos la madre, era quien abordaba permanentemente la tarea de cuidado, con excepciones en las que era asistida y acompañada por los hijos.

“Cuidar en la casa a un familiar constituye una situación estresante. Cuidar afecta negativamente la salud física y mental del cuidador, así mismo altera sus relaciones sociales y lo hace vulnerable al aislamiento y la exclusión social”. (de la Cuesta Benjumea, 2009 p. 98). En el texto citado la autora analiza el oficio del cuidado y las implicaciones que este genera en quien asume dicho lugar, reconociendo que la experiencia se acompaña de un sentir que puede traducirse en carga física y emocional. Este proceso implica, en ocasiones, el abandono del propio bienestar y la renuncia a hacerse cargo de sí mismo, situación que puede sumergir al cuidador principal en un aislamiento social significativo. Hallazgos similares se identificaron en una investigación desarrollada en Barranquilla, Colombia, por Tamayo-Botero, Arias-Rojas et al. (2022), donde evidenciaron sentimientos de sobrecarga y aislamiento social en cuidadores de personas con ECV isquémico y discapacidad permanente.

El sentir percibido en las madres de las familias se ajustó a las investigaciones previas. Una de ellas narró el cuidado como una experiencia transformadora, que resignificó su rol en el hogar y la

relación con su cónyuge. Una experiencia que revela el sentido de ser- con- el- otro y configura un vínculo que otorga un nuevo significado a la vida, basada en el compromiso. Un compromiso que, a veces, desdibuja la individualidad y la funde al lugar desempeñado; cuidar entonces, se transforma en el acto de acompañar en nombre de la compasión a la invalidez física. Todo ello dentro de un panorama que implica responsabilidad y voluntad, transmitidas en gestos de servicio.

Desde la relacionalidad propuesta por Van Manen (2003), dicha tarea emerge desde la cotidianidad sentida en una vida que dejó de ser, y en un vínculo que adquiere nuevos sentidos de conciencia ante la vulnerabilidad del otro, donde anudado a la corporalidad, cuidar es, la expresión de la empatía ante la fragilidad de un cuerpo enfermo que clama presencia y atención.

4.3.6 Cierre: familia, sinónimo de plasticidad en el dominio de la adaptación.

Para finalizar, Los hallazgos de la investigación permiten responder a la pregunta central del estudio al evidenciar que las familias del municipio de El Carmen de Viboral que conviven con un integrante con ECV y discapacidad, viven la experiencia como un proceso de transformación profunda de su cotidianidad, enmarcadas en la particularidad y en las dinámicas relacionales que estén establecidas en la institución social.

La significación de la experiencia vivida representó para las familias un vínculo con una realidad inesperada, cargada de dolor y marcada por la ruptura entre lo que fue y lo que dejó de ser. Este cambio impactante implicó transformaciones tanto en la institución familiar como en la individualidad de sus integrantes, y originó una respuesta de adaptación sustentada en la unión y la sinergia familiar.

La presencia del padre y la relación que se tenía con él estableció un sentido de pérdida en consecución de la relación que fue y se desvanece con la llegada de una enfermedad con secuelas irreversibles, una realidad que requería transformaciones inmediatas coherentes y adaptativas para responder a la vivencia. Experiencia que cambia radicalmente las dinámicas relacionales entre los integrantes y la significación de roles. El presente obliga a que los sentidos y significados giraren en

torno a la enfermedad y la discapacidad, un sentir que cada integrante armoniza según lo que percibe puede desempeñar: apoyar, proveer o cuidar.

En la familia, la angustia se destacó al sentir una vivencia que exige acomodación, incluso sin contar con los medios ni el tiempo para procesarla. Aun tratándose de una realidad palpable, el proceso se vive cotidianamente dentro de la experiencia misma, sin posibilidad de una elaboración gradual ni de acciones que preparen o dispongan herramientas para el afrontamiento. En este caso, dicho proceso resulta inviable, pues la aparición de la enfermedad es abrupta, así como todo lo que implica en consecución.

La significación tiene un punto subjetivo diferencial entre cada sujeto que la vive; cada uno está bajo una misma realidad, pero no la interpreta ni la experimenta igual. Pero pueden asemejarse incluso conectar significados, por eso la convergencia familiar surge desde el apoyo silencioso pero visible, ante el ajuste en sintonía al cuidado como acompañamiento, atención y protección. Acciones que implican renunciar a la vida pasada y a su cotidianidad, para adaptarse a otra, a luz de nuevas construcciones simbólicas.

Resignificar fue: el surgimiento de sinergia en respuesta adaptativa ante vivencias de tensión, frustración o angustia y una dinámica de sincronidad que permitió percibir procesos de cambio con interiorización individual, en matiz de lo familiar. Se trata de un diálogo permanente que emerge en la percepción de una realidad sentida y patente en la corporalidad vulnerable del padre, cuya presencia sigue estando en una mirada que reconoce, aunque en el sentir transversal de la memoria se torne ausente: una ausencia simbólica que invoca el duelo, además de múltiples retos, ya sea el cuidado, la brecha comunicacional y la apreciación existencial en un nuevo modo de ser- en- el-mundo, así como de estar- en- el – mundo.

Es importante, a partir del recorrido realizado, señalar que la experiencia vivida por las familias configura un sinfín de panoramas, tanto subjetivos como objetivos, que aparece desde la unicidad.

Dicha unicidad se ajusta según las dinámicas internalizadas y las relaciones simbólicas construidas. Por ello, los acompañamientos que las familias puedan recibir durante y después del evento de enfermedad resultan significativos, más aún cuando, en el marco legal nacional, se establece no solo una atención clínica, sino también una misión educativa e interventora con enfoque familiar. Sin embargo, este proceso, según los relatos recopilados, no son visibles, lo que hace plausible dirigir la atención al vacío que se observa ante el proceso mencionado y los medios de abordaje actuales.

A modo de cierre, la familia es, sin duda, una institución social muy significativa; sinónimo de plasticidad en el dominio de la adaptación. Y aunque cada una conserva su particularidad, ella sostiene, en altos grados de flexibilidad, las crisis existentes vividas en la cotidianidad, marcada desde un camino de reflexión sustentada en la emocionalidad, capaz de conectar a todos los integrantes y de construir sentidos en tiempo y espacio compartidos, lo que establece sinergia.

Observar la magnitud del trasfondo multidimensional que origina en sí misma y fusiona desde el ser-uno-con-el-otro, puede aportar significativamente en todos los procesos sociales existentes que hoy originan emergencia, como lo es el estado crítico de salud actual, proceso que se visibiliza en las políticas públicas, pero no en la realidad social reflejada en las estadísticas.

4.4 Conclusiones

La investigación ofrece una mirada profunda a las experiencias vividas de dos familias residentes en el municipio de El Carmen de Viboral, territorio en donde las Enfermedades No Transmisibles constituyen la principal causa de mortalidad y morbilidad, especialmente las de origen cardiovascular, los temas de interés fueron el ECV isquémico y la discapacidad, fenómeno que transforma las dinámicas relacionales y transmuta reflexiones entorno a sentidos de conducta con relación a la labor cuidada.

En relación con los objetivos propuestos, los hallazgos permitieron comprender que la experiencia familiar frente al ECV isquémico con discapacidad permanente se configura en resignificación y adaptación en la vida cotidiana, observación descrita a la luz del paradigma

comprensivo -interpretativo enfocado en las teorías de la fenomenología hermenéutica y la construcción social de la realidad, finalmente el proceso de investigación posibilitó interpretar, cómo las familias entrevistadas significaron sus vivencias cotidianas a partir de una transformación profunda. Sus relaciones, resignificación de roles, significados y reflexiones sobre los patrones de conducta fueron impactados desde el mismo origen. Finalmente se comprende que se trata de una construcción sentida y álgida profunda, fundamentada en la emotividad, que atraviesa al individuo y a la institución social.

Entre los hallazgos más relevantes se destaca la correlación entre la aparición de la enfermedad cardiovascular y la discapacidad con factores de riesgo como el consumo de licor, el sedentarismo y una alimentación poco saludable. En ambas familias se evidenció que el padre quien padecía la condición patológica mantenía estas conductas antes del evento, lo que refuerza la información previa y confirma los datos estadísticos. También, se observaron múltiples configuraciones emergentes en las dinámicas familiares derivadas de esta situación, una vivencia que refleja la plasticidad y capacidad de adaptación en todas las dimensiones relacionales, constituyendo una realidad íntima intensa, tramitada por cada familia desde sus propias herramientas y unicidad.

En los relatos recopilados no se percibió distinción de voces entre los integrantes de las familias respecto al apoyo recibido en el marco operativo de las políticas públicas descritas en situaciones de crisis. La apreciación general se centró en la primera atención en salud recibida en respuesta a la condición de ECV isquémico imprevista, vivida y sentida desde la injusticia y la frustración ante manejos percibidos como inadecuados, situación que abre un campo de análisis para futuros estudios, pues, según el modelo de salud vigente en Colombia, la familia es reconocida como sujeto de derecho que debe ser atendido por un equipo interdisciplinario, en intención de orientar y aportar a su bienestar integral, sobre todo en situaciones de crisis como lo nombra la Resolución 3280 de 2018.

Por otra parte, el escenario legal investigado enfatiza la intervención con estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, bajo un enfoque educativo coordinado en la

estrategia de Atención Primaria en Salud, acciones articuladas a las políticas públicas dictadas por organizaciones mundiales y territoriales, dirigidas a disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad relacionadas con las ENT, sin embargo, la línea de intervención no evidencia un impacto social, incluso, bajo la observación íntima de las familias entrevistadas, fue imperceptible.

A partir de lo anterior, puede afirmarse que la emergencia sanitaria es una realidad vigente, las conductas de riesgo continúan en existencia en la realidad social actual, evidenciando un deterioro de la salud pública a nivel mundial, si bien la educación y los programas de intervención preventiva están sustentados en políticas públicas con marcos legales definidos, en la intimidad de las experiencias familiares dichos lineamientos no se reconocen ni se nombran; por esto, resulta valioso profundizar en las acciones concretas del modelo de salud actual, en cómo en la cotidianidad sus aportes apoyan en la significación y resolución de crisis en la vivencia familiar, así como también analizar su aplicabilidad y efectividad en la intimidad de la institución social desde una perspectiva educativa y preventiva. Este enfoque permitiría comprender por qué, pese a las políticas establecidas, la emergencia sanitaria persiste, ofreciendo un panorama amplio en la comprensión del contexto y lograr así, fortalecer los procesos de intervención.

Referencias

- Araújo de Carvalho, E., das Neves Júnior, T., Alves Nogueira, I. L., de Assis Silva, C. J., Rêgo de Queiroz, A. A., & Paiva de Menezes, R. M. (2022). Autocuidado de usuarios con enfermedades crónicas en la atención primaria a la luz de la teoría de Orem. *Enfermería Global*, 21(4), 172–186. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.6018/eglobal.508511>
- ASIVAMOS en Salud. (2025). *Tasa de mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles*. Recuperado [25/10/2025], de <https://www.asivamosensalud.org/indicadores/enfermedades-cronicas-no-transmisibles/tasa-de-mortalidad-por-enfermedades>.
- Asociación Colombiana de Neurología. (2024, 18 de noviembre). *Protocolo de atención a pacientes con ataque cerebrovascular en Colombia*. <https://acnweb.org/wp-content/uploads/2024/11/PROTOCOLO-ACV-18-11-2024-1.pdf>
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (1968). *La construcción social de la realidad: un tratado de sociología del conocimiento* (S. Zuleta, Trad.). Buenos Aires, Argentina: Amorrortu. Editores. (Obra original publicada en 1966). Recuperado de <https://redmovimientos.mx/wp-content/uploads/2020/07/La-Construcci%C3%B3n-Social-de-la-Realidad-Berger-y-Luckmann.pdf>
- Blanco, Mercedes El enfoque del curso de vida: orígenes y desarrollo (2011) *Revista Latinoamericana de Población*, vol. 5, núm. 8, enero-junio, 2011, pp. 5-31 Asociación Latinoamericana de Población Buenos Aires, Organismo Internacional.
- Buriticá Marín, E. D., & Ordoñez Mora, L. T. (2019). Implementación de medidas preventivas para enfermedades crónicas no transmisibles en la ciudad de Cali 2012-2014. *Archivos Venezolanos de Farmacología y Terapéutica*, 38(4), 391–395.
- Cáceres, L. Oblitas, B., Parra, L. (2004). *La entrevista en Trabajo Social*. (1ed.) Espacio Editorial, Argentina.

Congreso de la República de Colombia. (1993, 23 de diciembre). *Ley 100 de 1993: Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 41.148.

Recuperado de <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=5248>

Congreso de la República de Colombia. (2011, 19 de enero). *Ley 1438 de 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*. Diario Oficial No. 47.839.

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

Congreso de la República de Colombia. (2015, 16 de febrero). *Ley Estatutaria 1751 de 2015 “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones”*. Diario Oficial No. 49.427.

https://www.cancilleria.gov.co/sites/default/files/Normograma/docs/pdf/ley_1751_2015.pdf

Conjunto de intervenciones esenciales de la OMS contra las enfermedades no transmisibles para la atención primaria de salud. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2020. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

De la Cuesta Benjumea, C. (2009). *El cuidado familiar: una revisión crítica*. Investigación y Educación en Enfermería, 27(1), 96-102. <https://www.redalyc.org/pdf/1052/105213198010.pdf>

De la Cuesta Benjumea, Carmen (2004). *Cuidado artesanal: la invención desde la adversidad*, Editorial Universidad de Antioquia.

Denzin, N. K. (Coord.) & Lincoln, Y. S. (Coord.). (2013). Las estrategias de investigación cualitativa: Manual de investigación cualitativa Vol. III: (ed.). Editorial Gedisa. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/131060?page=15>

Duque-Ortiz, C., López-Herrera, F. E., Escobar-Muñoz, M. P., & García-Duque, J. (2022). Una carga que complica la vida. La experiencia de iniciar una enfermedad crónica no transmisible. Un estudio

- fenomenológico. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*, 21, 1–21. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.11144/Javeriana.rgps21.ccve>
- Escamilla-Núñez, M. C., Castro-Porras, L., Romero-Martínez, M., Zárate-Rojas, E., & Rojas-Martínez, R. (2023). Detección, diagnóstico previo y tratamiento de enfermedades crónicas no transmisibles en adultos mexicanos. *Ensanut 2022. Salud Pública de México*, 65, 5153–5162. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.21149/14726>
- Estalella, A., & colaboradores. (2022). *Ética de la investigación para las ciencias sociales*. Universidad Complutense de Madrid. <https://www.ucm.es/metodologiainvestigacion/file/manual-de-etica-de-investigacion>
- Ferrer Santos, U. & Sánchez-Migallón, S. (2018). *La Ética de Edmund Husserl: (2 ed.)*. Editorial Thémata. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/106185?page=7>
- Flick, U. (2013). *Introducción a la investigación cualitativa: (3 ed.)*. Ediciones Morata, S. L. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/51798?page=17>
- Gibbs, G. (2014). *El análisis de datos cualitativos en investigación cualitativa: (ed.)*. Ediciones Morata, S. L. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/51842?page=33>
- Grady, P. A., & Gough, L. L. (2018). El automanejo de las enfermedades crónicas: un método integral de atención. *American Journal of Public Health*, 108, S437–S444. <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.2105/AJPH.2014.302041s>
- HEARTS Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes. Washington, D.C.: Organización Panamericana de la Salud; 2019. Licencia: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
- Hernández Bager, R., Beltrán Sainz, R. I., Rodríguez Morris, A. F., Magdalena Cordero Ruiz, D., Savón George, L. M., & Cid Vázquez, B. (2023). Enfermedades crónicas no transmisibles en pacientes y familias con retinosis pigmentaria. *MediSur*, 21(3), 542–554.

- Jiménez Cuervo, H., & Ramírez Álvarez, D. L. (2024). *Análisis de situación de salud participativo del municipio de El Carmen de Viboral, Antioquia, Colombia* [Informe municipal]. Municipio de El Carmen de Viboral.
- <https://dssa.gov.co/asis/documentos2024/asis2024/ORIENTE/El%20Carmen%20de%20Viboral%202024.pdf>.
- Lagos Garrido, M. E., Rimassa, C., & Guerrero Núñez, S. (2022). Fortalecimiento del recurso humano para la atención de personas con enfermedades crónicas. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 38(3), 1–12.
- Lui, F., Khan Suheb, M. Z., & Patti, L. (2025, 21 de febrero). Accidente cerebrovascular isquémico. En StatPearls [Internet]. StatPearls Publishing. Recuperado de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK499997/>
- Máiquez, L., & Capote, C. (2001). *Modelos y enfoques en intervención familiar*. *Revista de Intervención Psicosocial*, 10(2), 185-198.
- <https://journals.copmadrid.org/pi/art/aebf7782a3d445f43cf30ee2c0d84dee>
- Margarita Forero, L., Rodríguez Sánchez, M. P., Méndez Castillo, E., & Medina Ch., A. M. (2020). Toma De Decisiones Centradas en La Familia en La Enfermedad Renal Crónica Avanzada. De La Autonomía Individual a La Autonomía Familiar O Comunitaria. *Acta Bioética*, 26(2), 215–224.
- <https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.4067/s1726-569x2020000200215>.
- Ministerio de Salud y Protección Social (2021). Lineamientos generales para la formulación del plan decenal de salud pública 2022-2023. Dirección de Epidemiología y Demografía.
- <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/lineamientos-formulacion-pdsp-2022-2031.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2015). *Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del episodio agudo del ataque cerebrovascular isquémico en población mayor de*

18 años (Guía No. 54).

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-completa-ataque-cerebro-vascular-isquemico.pdf?utm_source=chatgpt.com

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 17 de febrero). *Resolución 429 de 2016 “Por la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS)”*. Diario Oficial No. 49.794. Recuperado de <https://www.fao.org/faolex/data/col157678.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016, 25 de julio). *Resolución 3202 de 2016: Por la cual se adopta el Manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS; se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud - PAIS y se dictan otras disposiciones* (Diario Oficial No. 49.409). <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2018, 2 de agosto). *Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación* (Diario Oficial No. 50.674). Recuperado de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022, abril 1). *Lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cerebro-vascular-metabólicas manifiestas*. <https://consultorsalud.com/wp-content/uploads/2022/04/lineamientos-RIA-cardiovascular.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). *Análisis de situación de salud Colombia 2022, Dirección de Epidemiología y Demografía.*

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-colombia-2022.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2024). *Análisis de Situación de Salud (ASIS)*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/epidemiologia/Paginas/analisis-de-situacion-de-salud-.aspx>

Organización de Naciones Unidas (2023). *Objetivos de desarrollo sostenible.*

<https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Organización Mundial de la Salud. (2025). *Enfermedades no transmisibles.*

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>

Organización Panamericana de la Salud. (2019). *HEARTS: Paquete técnico para el manejo de las enfermedades cardiovasculares en la atención primaria de salud. Hábitos y estilos de vida saludables: asesoramiento para los pacientes* (Licencia CC BY-NC-SA 3.0 IGO). OPS.

<https://apps.who.int/iris/handle/10665/260422>

Organización Panamericana de la Salud. (2021). *La carga de las enfermedades cardiovasculares en la Región de las Américas, 2000-2019* [Portal de datos de NMH].

<https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-cardiovasculares>

Organización Panamericana de la Salud. (2023). *Enfermedades no transmisibles.*

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Organización Panamericana de la Salud. (2025). *Enfermedades no transmisibles.*

<https://www.paho.org/es/temas/enfermedades-no-transmisibles>

Pan American Health Organization. (2021). *Construir la salud a lo largo del curso de vida: Conceptos, implicaciones y aplicación en la salud pública*. Pan American Health Organization.

<https://iris.paho.org/handle/10665.2/55066>

Restrepo-Chavarriaga, G., Carlos González-Quiñones, J., Isabel Sarmiento-Osorio, M., & Belalcázar-Urrea, A. (2019). Recordando el “Programa de Familia” de 1954 de la Universidad de Antioquia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 37(1), 21–26. [https://doi-](https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v37n1aXX)

[org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v37n1aXX](https://doi-org.ezproxy.uniminuto.edu/10.17533/udea.rfnsp.v37n1aXX)

Ruiz Olabuénaga, J. I. (2013). *Metodología de la investigación cualitativa: (5 ed.)*. Publicaciones de la Universidad de Deusto. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/34009?page=15>

Sáenz Lozada, M. L. (II.). (2017). *Medicina, amor y familia: (ed.)*. Editorial Universidad Nacional de Colombia. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/129806?page=15>

Ferrer Santos & Sánchez-Migallón (2018)

Sánchez Castro, Y. (II.). (2023). *Intervención con familias de personas con discapacidad*. SSCE0111: (1 ed.). IC Editorial. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/248023?page=8>

Sánchez Vázquez, M. J. (2013). *Investigar en ciencias humanas: reflexiones epistemológicas, metodológicas y éticas aplicadas a la investigación en psicología: (ed.)*. D - Editorial de la Universidad Nacional de La Plata. <https://elibro.net/es/ereader/uniminuto/66398?page=108>

Seijo Vázquez, M. H., & Márquez González, I. M. (2018). *Mortalidad precoz por enfermedades crónicas no transmisibles: algo evitable, pero no resuelto*. *MediSur*, 16(2), 220–222.

Tamayo-Botero, F. D., Arias-Rojas, M., & Ortega-Pérez, S. (2022). Cuidando en el hogar a una persona con enfermedad cerebrovascular: del desconocimiento a la satisfacción. *Cultura De Los Cuidados*, 26(62), 294–312. <https://doi.org/10.14198/cuid.2022.62.20>.

Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida: Ciencia humana para una pedagogía de la acción y la sensibilidad (O. Miro, Trad.)*. Idea Books. ISBN 84-8236-283-6.

- Villarreal-Hernández, L. del S., & Romo-Martínez, J. E. (2014). *Educación y expectativa de vida en pacientes con enfermedades crónicas no transmisibles*. Revista Médica Del IMSS, 52(4), 316–321.
- Zambrano Cevallos, J., & Vega Intriago, J. O. (2024). Programa educativo para la familia de pacientes con evento cerebrovascular en el área de Medicina Interna del Hospital Rodríguez Zambrano. *Revista Cognosis*. ISSN 2588-0578, 6(1), 157–166.
- <https://doi.org/10.33936/cognosis.v6i1.3346>