

Metáfora de la muerte como un proceso continuo: Relación entre significados de la muerte y bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá, desde una comprensión teórica gestáltica

María Juliana Medina Laureano y María Alejandra Suarez Becerra  
Universidad Santo Tomás, Bogotá, Colombia

Director  
Ricardo Arturo Jaramillo Moreno

Trabajo de grado  
División Ciencias de la Salud  
Facultad de Psicología

2019  
Universidad Santo Tomás  
Bogotá D.C.

Todo tiene su momento, y cada  
cosa su tiempo bajo el cielo:  
Su tiempo el nacer,  
y su tiempo el morir;  
su tiempo el plantar  
y su tiempo el arrancar lo plantado.  
Su tiempo el matar  
y su tiempo el sanar;  
su tiempo el destruir,  
y su tiempo el edificar.  
Su tiempo el llorar,  
y su tiempo el reír;  
su tiempo el lamentarse,  
y su tiempo el danzar.  
Su tiempo el lanzar piedras,  
y su tiempo el recogerlas;  
su tiempo el abrazarse,  
y su tiempo el separarse.  
Su tiempo el buscar,  
y su tiempo el perder;  
su tiempo el guardar,  
y su tiempo el tirar.  
Su tiempo el rasgar,  
y su tiempo el coser;  
su tiempo el callar,  
y su tiempo el hablar.  
Su tiempo el amar,  
y su tiempo el odiar;  
Su tiempo la guerra,  
y su tiempo la paz.<sup>6</sup>

*Figura 1.* Imagen retomada del libro *El proceso creativo en la terapia gestáltica*, Zinker (1979)

### **Agradecimientos**

*A Ricardo Jaramillo, por ser una guía de conocimiento, por ayudarnos e invitarnos a diferentes espacios de reflexión en los distintos espacios de construcción de la investigación, por motivarnos a ser cada día mejores profesionales y más allá de eso a construirnos y reconstruirnos cada día como mejores personas, porque en cada momento siempre nos invitó a movilizarnos en torno a lo que estamos sintiendo y pensando.*

*A todos aquellos a los que hemos perdido a alguien  
a todos los que se han sentido rotos y vacíos  
como quien se apaga  
después de una increíble oleada...  
sentimientos  
emociones  
pensamientos  
que muchas veces fueron difíciles de explicar  
o sencillamente pronunciar  
a todos aquellos a los que aún se nos quiebra la voz al hablar de ello  
a los que se manifiestan, o los que tratan  
y a los que aún no hablan  
y más bien callan  
a todas esas personas  
y sobre todo a mis participantes  
GRACIAS*

#### **Agradecimientos María Alejandra**

*Agradezco a mi familia que estuvo acompañándome y apoyándome en este proceso y que siempre me impulsaron a seguir adelante y dar lo mejor de mí, a mis amigos y compañeros que junto conmigo crecieron en la profesión y en la vida, a mis docentes que apoyaron y fortalecieron todos los conocimientos brindados y a mi gordo, que desde el cielo terminó de acompañarme en este proceso y etapa de mi vida*

#### **Agradecimientos María Juliana**

*A mis padres, mis amados padres, porque gracias a ustedes soy lo que soy hoy en día, por enseñarme que a cada cosa que haga le ponga alma y corazón, por apoyarme en cada decisión que he tomado, por ser los padres más comprensivos, por motivarme y ayudarme a construirme como una persona más humana, y sobre todo por haberme criado en un hogar tan lleno de amor*

*A mis queridas hermanas, a stefany y a Lorena, la unidad y la hermandad que poseo con ustedes dos fue lo mejor que pudo haberme pasado en la vida, les agradezco por ayudarme a crecer, por impulsarme a ser cada día mejor, por las risas, por hacer que muchas veces me encontrara conmigo misma, ustedes siempre serán mi pilar, somos y siempre seremos como las tres mosqueteras, todas para una y una para todas.*

*A cada uno de mis amigos por haber estado en los momentos en los que más necesite a alguien, por las risas, las aventuras, también por el llanto que más de una vez me hicieron cuestionar como estaba llevando mi vida y mis decisiones, porque los recuerdos de las experiencias que tengo con cada de uno de los integrantes de paraíso me llenara la vida por siempre*

**Tabla de contenido**

<b>Resumen</b>	7
<b>Abstract</b>	8
<b>Problematización</b>	9
<b>Problema de Investigación</b>	9
<b>Justificación</b>	12
<b>Objetivo General</b>	18
<b>Objetivos Específicos</b>	18
<b>Marcos de Referencia</b>	18
<b>Marco Epistemológico</b>	18
<b>Marco Disciplinar</b>	22
<b>Significados de la muerte</b>	22
<b>Bienestar psicológico</b>	26
<b>Experiencia Psicológica</b>	28
<b>Teoría Gestalt</b>	29
<b>Enfermería</b>	32
<b>Antropología</b>	33
<b>Marco Legal</b>	34
<b>Antecedentes investigativos</b>	35
<b>Metodología</b>	44
<b>Tipo y enfoque de investigación</b>	44
<b>Tipo de diseño</b>	45
<b>Participantes</b>	46
<b>Trayectoria</b>	50
<b>Procedimiento</b>	54
<b>Consideraciones Éticas</b>	57
<b>Resultados</b>	62
<b>Bienestar psicológico</b>	63
<b>Significados de muerte</b>	68
<b>Ciclo de experiencia Gestalt</b>	76
<b>Discusión de resultados</b>	81
<b>Ciclo experiencial Gestalt</b>	81
<b>Bienestar psicológico</b>	86

<b>Conclusiones</b>	89
<b>Aportes, alcances, limitaciones y sugerencias</b>	91
<b>Aportes</b>	91
<b>Aportes a la disciplina</b>	91
<b>Aportes a la línea de investigación</b>	93
<b>Aportes a las investigadoras</b>	94
<b>LIMITACIONES</b>	94
<b>SUGERENCIAS</b>	95
<b>REFERENCIAS</b>	96
<b>Anexos</b>	102
<b>Anexo 1. Matriz de sentido</b>	102
<b>Anexo 2. Hojas de vida</b>	104
<b>Anexo 3. Consentimiento Informado</b>	107
<b>Anexo 4. Declaración conflicto de intereses (NO HAY)</b>	113
<b>Anexo 5. Carta de presentación a los participantes</b>	115
<b>Anexo 6. Transcripción participante MM PP1</b>	116
<b>Anexo 7 Transcripción participante MR PP2</b>	131
<b>Anexo 8. Transcripción participante W PP3</b>	146
<b>Anexo 9 Tabla: Manifestaciones normales del duelo en adultos.</b>	160
<b>Anexo 10. Cronograma y presupuesto</b>	160

**Lista de figuras**

<b>Figura 1. Imagen retomada del libro el proceso creativo en la terapia gestáltica</b>	<b>2</b>
<b>Figura 2. Gráfico alusivo a la experiencia octaédrica</b>	<b>64</b>
<b>Figura 3. Gráfico Relaciones</b>	<b>65</b>
<b>Figura 4. Ciclo Experiencial</b>	<b>67</b>

### **Resumen**

La experiencia de muerte es una vivencia que puede llegar a otorgar mayor significado en la vida de quien la experimente. Esto da cuenta de que la forma en que los cuidadores primarios, signifiquen esta experiencia, se vuelve relevante para entender la forma en que se relacionan con la muerte de su familiar, es así como la muerte, pasa de ser un simple suceso biológico a toda una construcción sociohistórico-cultural que lleva a que la persona tenga un significado de muerte en su vida y una posición personal ante ella.

El objetivo de este trabajo es comprender la relación entre la experiencia de muerte y el bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica, para esto se tomó una muestra de 3 cuidadores primarios (2 mujeres y 1 hombre) de pacientes fallecidos a causa de cáncer, con quienes se realizaron cuatro encuentros, 1 sesión donde se aplicó la prueba de escala de resiliencia de Wagnil y Young (1993) y se desarrollaron 2 sesiones de entrevista semiestructurada y 1 sesión de devolución de resultados. Obteniendo como resultado que esta experiencia es un punto de cambio en la vida de los participantes, los significados de muerte obtenidos con anterioridad trazan la forma de vivenciar este suceso y se crean nuevas visiones acerca de la vida, la muerte y la enfermedad (Cáncer), en cuanto al bienestar psicológico se evidenció que surgen cambios, desde el momento en que cumplen el rol de cuidadores primarios hasta la muerte de su familiar, estos cambios se enfocan en la rutina diaria, en su proyecto de vida, en la manera de relacionarse con su entorno y en la forma de afrontar la muerte.

### **Palabras clave**

Significados de la muerte, bienestar psicológico, cuidadores primarios, ciclo de la experiencia, Teoría Gestalt.

### **Abstract**

The experience of death is an experience that can give greater meaning in the life of those who experience it, this shows that the way primary caregivers mean this experience becomes relevant to understand the way they relate to the death of their relative, this is how death goes to be from a simple biological event to a whole social-historical-cultural construction that leads to the person having a meaning of death in his life and a personal position before it.

The objective of this investigation is to understand the relationship between the experience of death and the psychological well-being in primary caregivers of patients who died of cancer in the city of Bogota, from a Gestalt theoretical understanding. For this, a sample was taken from 3 primary caregivers (2 women, 1 man) from patients who died of cancer, with whom a semi-structured interview was conducted and the Wagnil and Young (1993) resilience scale test was applied. Obtaining as a result that this experience is a point of change in the life of the participants, the meanings of death obtained previously trace the way to experience this event and create new visions about life, death and disease (Cancer) the way in which their psychological well-being is immersed at the time of fulfilling the role of primary carer and at the time of death of the family member.

### **Key Words**

Death meaning, experience of death, well-being, primary caregivers, Gestalt theoretical

## **Problematización**

### **Problema de Investigación**

Arellano (2006) expone que la relación que cada persona establece con la muerte se construye en un plano íntimo que se encuentra atravesado por la conciencia personal, las creencias, los conocimientos, etc., esto quiere decir que la forma de experimentar y afrontar la muerte toma un papel primordial en la conformación de significados que se ven evidenciados en la forma en que la persona se expresa, piensa y actúa frente a la muerte; en adición con lo anterior, Llanta, Hernández y Martínez (2015) afirman que es relevante darle importancia al cuidador primario y entender la forma en que ha significado esta experiencia y cómo estos significados llegan a influir en su bienestar psicológico.

Para comprender la importancia de lo mencionado, primero se debe entender el concepto de bienestar psicológico el cual es definido por Ryff (1989, citado por Muratori y Zubieta, 2015) como la capacidad del sujeto de afrontar las adversidades que se dan a lo largo de su vida y la capacidad de tener metas claras que lo lleven a tener un desarrollo personal óptimo; en este caso en particular, la adversidad que enfrentan es la muerte de un familiar, este proceso conlleva afectaciones típicas en las esferas conductual, emocional, cognitiva y fisiológica (ver apéndice 4), es importante saber que no es necesario que la persona pase por cada una de estas o incluso que pase por alguna y que es una sintomatología típica de un proceso de duelo que se está llevando a cabo, sin embargo, el bienestar psicológico se verá directamente afectado cuando en alguna de estas esferas se presente una alteración considerable que cambie el repertorio y que afecte la relación de la persona con su entorno y su mundo cercano (Guillem, Romero y Oliete 2008).

Dicho lo anterior uno de los intereses investigativos es el apoyo, cuidado y seguimiento que se le debe dar a los cuidadores primarios durante y después de esta experiencia, ya que es un momento de vida donde están surgiendo muchos cambios y retos a los cuales no tienen un sistema de respuesta determinado, es así como se vuelve necesario cuidar del bienestar psicológico del cuidador.

Todos estos posibles cambios influyen en la experiencia y vivencia de muerte de la persona, ajustando y generando el significado acerca de la misma, Rodríguez, (2005, citado por Martín, 2016) afirma que la construcción de un sistema de esquemas, en este caso los significados de muerte, es determinante en la forma de existir de las personas, ya que la forma en que vivencian y valoran la experiencia está directamente relacionada con la forma el contacto y la relación que tienen con la realidad (De Castro, García y Eljagh, 2012).

A partir de lo anterior, se inició una indagación acerca de la muerte por cáncer y su significado en cuidadores primarios, en donde se encontró que Guillem et al. (2008) exponen que las personas que pierden a un familiar por cáncer viven un duelo anticipatorio, esto debido a que han estado presentes a lo largo de la enfermedad, sin embargo, al investigar sobre el acompañamiento que se realiza a nivel disciplinar a la población de cuidadores primarios, se evidenció un gran vacío, ya que una buena proporción de las investigaciones que se encuentran son de áreas de la salud como medicina y/o enfermería, un ejemplo de esto es el estudio realizado por Souza y Torrini (2011) en donde realizan un acercamiento cualitativo a los sentimientos que experimenta el cuidador primario, esto visto desde el punto de vista de la enfermería, de igual forma se encuentra la investigación de Expósito (2008), quien también realiza un abordaje desde la enfermería a la calidad de vida y las crisis familiares que se producen con un paciente oncológico, sin embargo, también expone que, aunque para este fenómeno es importante tener una perspectiva interdisciplinar, es relevante

de igual forma trabajar desde la psicología. Muestra de lo anterior lo destacan Palacios & Lizarazo (2015) pues especifican que la búsqueda exitosa de antecedentes que hablen acerca de los significados o el sentido de la muerte y de la vida para cuando se desarrolla esta enfermedad es escasa, sin embargo, Llanta, Hernández & Martínez (2015) afirman que es relevante darle importancia al cuidador primario y entender la forma en que ha significado esta experiencia y cómo estos significados llegan a tener relación con su bienestar psicológico.

Es así como el problema de investigación de este trabajo surge a partir de la sobrecarga evidenciada que se pone sobre el cuidador primario de una persona con cáncer y sobre el apoyo que requiere durante este proceso para el cuidado de su bienestar psicológico, en especial cuando el familiar fallece a causa de esta enfermedad, de igual forma ante la poca literatura que se evidencia a nivel disciplinar en cuanto al cuidado del bienestar psicológico de los cuidadores primarios luego de pasar por la experiencia de muerte por cáncer, es mucho lo que falta por aportar y teniendo en cuenta lo dicho por García, Manquian y Rivas (2016) quienes dicen que aunque no hay un consenso acerca de qué estrategia es la más efectiva para restaurar el bienestar psicológico del cuidador primario después de pasar por esta experiencia, al respecto Caqueo y Segovia (2013) afirman que deberían existir líneas de acción que se enfoquen en el cuidado del bienestar psicológico del cuidador primario y en brindarles espacios de autocuidado.

En vista de lo descrito anteriormente, el problema de conocimiento a solucionar en esta investigación se centra en las nuevas formas de afrontamiento de quienes han perdido un familiar a causa de cáncer, los significados de muerte y cómo estos influyen sobre el bienestar psicológico, por lo que se pretende aportar principalmente al foco constructivista, ampliando la perspectiva teórica y epistemológica, adoptando la fenomenología

hermenéutica, como propuesta novedosa de investigación, teniendo en cuenta para ello que la línea ha dirigido sus investigaciones principalmente a fenómenos como la narrativa, la identidad, la familia, las emociones y los vínculos, más no la experiencia como acto psicológico (Universidad Santo Tomás, 2017).

Teniendo en cuenta el hilo de ideas expuestas con anterioridad, la presente investigación se articula con la línea de investigación de “psicología sistemas humanos y salud mental” en vista de que plantea comprender, explicar y abordar los sistemas humanos con una mirada paradigmática y epistemológica, que invita a potencializar la autoorganización de redes que cambian como estrategias de movilización para el bienestar de la familia y los sistemas amplios, por otro lado, también invita a la comprensión de los distintos dilemas humanos, que en este caso abarcan la experiencia de muerte por cáncer y su relación con el bienestar psicológico, esto visto desde una perspectiva compleja que permite reconocer la realidad desde una visión pluriparadigmática.

En consecuencia, se genera la siguiente pregunta de investigación por la que va a estar guiada el trabajo:

*¿Cuál es la relación entre el bienestar psicológico y los significados de la muerte en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica?*

### **Justificación**

La presente investigación toma relevancia en principio en el área de la psicología de la salud, ya que según las cifras de OMS (2019) se evidencia que el impacto poblacional de la muerte por cáncer es bastante amplio, en estas cifras se expone que en Colombia el 75% de muertes se deben a alguna enfermedad crónica no transmisible, entendiendo la enfermedad crónica no transmisible como aquella enfermedad de larga duración y por lo general de progresión lenta, entre estas se encuentran enfermedades cardíacas, respiratorias, diabetes y en la que se centrará el presente trabajo, el cáncer.

Según el Ministerio de salud (2019) el cáncer es una de las enfermedades crónicas no transmisibles que más vidas cobra anualmente en Colombia, actualmente 138.000 personas están diagnosticadas, de las cuales mueren alrededor de 33.100, siendo 16.800 mujeres y 16.300 hombres. Un estudio del Instituto Nacional de Cancerología (2017) haciendo la diferencia entre los diferentes tipos de cáncer según el sexo, arrojó que en los últimos seis años en Bogotá murieron 21.715 mujeres y 19.030 hombres, ubicándose, así como uno de los departamentos con mayor número de muertes a causa de cáncer.

Ahora, es importante saber que el cáncer es una de las enfermedades que generan mayor costo en su diagnóstico y tratamiento para el sistema de salud, por esta razón las políticas de salud relacionadas con esta enfermedad fomentan el cuidado de la misma en el hogar, planteando así la carga en las familias del paciente oncológico (Vega, Ovallos y Velázquez, 2012).

Esta carga generalmente recae en su mayoría en la persona que asumirá el rol de cuidador primario, entendiéndolo como la persona que atiende en primera instancia las necesidades básicas de la persona con enfermedad, tampoco hay que dejar de lado las

situaciones por las que pasan los demás miembros de la familia, no poder concentrarse para ir a estudiar, no poder dormir, dejar de comer son efectos que dejan en las familias que tienen un miembro con esta enfermedad. (Wilson y Carmen, 2008).

El cuidador primario, al estar presente en todo el desarrollo de la enfermedad hasta que culmina en la muerte, experimenta duelo y malestar anticipatorio, Guillem et al. (2008) al respecto, es aquí donde la experiencia de muerte toma un papel fundamental frente a su significado y la influencia en el bienestar psicológico.

Añadido a lo anterior, muchas veces los cuidadores primarios sobre ponen el bienestar de la persona afectada por encima de ellos, pensando así que lo único importante en aquel momento y proceso de enfermedad es de su familiar y no ellos, es por esto, como se mencionó anteriormente que los cuidadores primarios dejan de lado tanto su bienestar físico como mental. Wilson y Carmen (2008).

Tal experiencia, retomando a Jaspers (1990, citado por Álvarez, 2012) puede ser considerada como una “situación límite”, en tanto es toda aquella condición inevitable que se presenta como una experiencia íntima del sujeto y lo obliga a generar una ruptura consigo mismo y a buscar la trascendencia. En el caso concreto de la experiencia de muerte, se genera un cambio en las representaciones y significados que la persona posee acerca de la misma y la forma en que la afronta, bien en su existencia particular o en la relación con su familia y/o redes sociales (Santaolalla, 2013).

Esta experiencia juega un papel fundamental en las acciones que toma el sujeto frente a la muerte, para comprender tal situación y basándonos en el ciclo experiencial de Zinker (1999, citado por Benavides, 2005) se exponen fases específicas por las que debería pasar la persona para lograr una regulación orgánica; cada fase contiene comportamientos específicos que buscan satisfacer alguna necesidad además de referirse a la experiencia de

situaciones captadas por los sujetos, aquí la muerte y el bienestar psicológico, estos comportamientos configuran una forma de ser en el mundo de cada persona (personalidad, repertorio comportamental).

Esto quiere decir que el contacto y la relación que tiene la persona con la realidad depende de la fase del ciclo experiencial en el que se encuentre y cómo experimente la situación o necesidad, es entonces importante identificar en qué parte del ciclo se encuentra la persona para lograr comprender la intencionalidad y significado de sus acciones (Zinker, 1979).

Estas acciones están relacionadas de igual forma con un modo de relación sujeto-mundo, (carácter); algunas constantes afectivas (sentimientos); disposiciones (actitudes e intereses); orientaciones de la vida (valores, creencias y proyectos); y formas de sensibilidad (afinidades y preferencias) Romero (2012) que tenga la persona acerca de su experiencia de muerte, es aquí donde entra la relación de la experiencia y los significados de muerte con el bienestar psicológico, ya que según Guillem, (2008) pueden darse cambios inconscientes y abruptos en algunos de estos esquemas que de ser constantes y duraderos en el tiempo llegan a ser nocivos para la salud física y mental de la persona.

La forma de evidenciar esta experiencia es por medio de la forma en la que se expresa, ya que, permite que la persona se conecte con otras experiencias (Álvarez, et al, 2008); la forma en la que se construyen las diferentes manifestaciones se encuentran derivadas de la experiencia y se encuentran mediada en cierta forma por creencias culturales y sociales en las que ha crecido y se han desarrollado las personas, además incluyen la forma de afrontar esta situación, estas formas varían según las experiencias, ya que, son las que contienen la construcción del significado de muerte, el cual puede variar durante el transcurso de vida de la persona.

Además, teniendo en cuenta las diferencias individuales como: vivencias personales pasadas que tienen una gran importancia y son perennes en, creencias, ritos y mitos acerca de la misma muerte y enfermedad, estas se refieren a la forma en que han afrontado pérdidas pasadas, y también por las formas en la que se dió la muerte actual y la relación que se tuvo con la persona fallecida (Palacios, 2015).

Es por esto que la presente investigación toma relevancia disciplinar ya que la importancia de estos significados y la forma en que la persona los afirma se ven directamente relacionados con su bienestar psicológico, el cual Rangel y Alonso (2010) afirman está conectado con el estado mental y emocional, determinando un funcionamiento psíquico de la mejor forma que permite que la persona pueda habituarse a diferentes experiencias y diversidades con flexibilidad, de igual forma Martín, et al. (2016) expone que este bienestar se vincula con la forma en que las personas eligen enfrentar las situaciones que se presentan en el transcurso de la vida teniendo coherencia con su sentido de vida. En el caso concreto de los cuidadores primarios se ven enfrentados a diferentes emociones en el transcurso de la enfermedad, la más notoria en la etapa final es el miedo a la misma muerte, según Yalom (1948, citado por Santaolalla, 2013) este miedo tiene un papel fundamental en la experiencia interna que se tiene de la muerte ya que es un pensamiento de la persona, es por esto, que se vuelve relevante estudiar el impacto que tiene la experiencia de muerte por esta enfermedad y la consecuente construcción de significados, en el bienestar y desarrollo psicológico de los cuidadores primarios.

Así pues, la postura desde donde se quiere interpretar cómo se relacionan las personas con la muerte y su significado es la teoría Gestalt, al respecto Ortiz & Gaona (2015) exponen que la teoría Gestalt se centra en enfatizar la conciencia de uno mismo y del otro que parte de la experiencia propia e individual, intenta integrar todo un conjunto de experiencias en el aquí

y el ahora para que la persona sea plenamente consciente de su estado emocional y cognitivo en el presente y así poder tener una coherencia entre cómo actúa, piensa y siente.

De igual forma, la postura Gestalt realiza un gran énfasis en el proceso duelo y los significados que produce pasar por este, como lo expone Sastre, (2012, citado por Pérez & Atehortua, 2016) en tanto los significados de la muerte y el duelo son sucesos que permiten concebir la importancia de ser consciente del sentir y pensar de la existencia actual, la cual ve como un proceso que equilibra la interacción del ser humano con su entorno, este equilibrio busca generar un bienestar en la condición de vida frente al ser querido fallecido, adicionalmente Peláez, Lozada y Olano (2013) afirman que esta postura busca una comprensión integral del ser, quien está en una constante lucha por encontrar y mantener una existencia coherente para sí mismo, es aquí donde esta postura toma relevancia disciplinar ya que a pesar de lo dicho anteriormente, Gil (2017) expone que hace falta seguir investigando las terapias existencialistas- humanistas como método para entender el fenómeno, ya que pueden contribuir ampliamente a la forma de desarrollar esta investigación.

Es así como lo que se busca con esta postura es la posibilidad de generar una comprensión complementaria acerca de la forma en que los cuidadores primarios se relacionan con los significados de muerte y cómo esto se puede ver evidenciado en su bienestar psicológico después de pasar por esta experiencia, además de enriquecer y complementar las comprensiones de este desde un enfoque humanista y un modelo Gestalt.

De igual forma esta investigación toma relevancia en el aporte que se puede realizar en cuanto a la metodología con la que se llevará a cabo, esto debido a que se verá la experiencia desde una mirada paradigmática histórico-interpretativa la cual expone que existen múltiples realidades sociales que se generan según la interacción de la persona con la realidad en la que está inmersa y esta se encuentra enmarcada desde los diferentes marcos de

referencia dados por el individuo, esto afirma que no existe una sola y única verdad, sino que la realidad de cada persona está mediada por los significados que le dan a sus experiencias. (Ramírez & Arcila, 2004).

Por lo anterior, se considera relevante reconocer cómo se puede llegar a relacionar la experiencia con los significados de la muerte en los cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer, así, el propósito de la siguiente investigación se da desde la necesidad de comprender cómo la experiencia juega un papel fundamental en la construcción de significados de muerte y en su relación con el bienestar psicológico, es así como finalmente toma relevancia para los actores, ya que, con el procedimiento tendrán información de cómo sus emociones, pensamientos y conductas tienen relación con su estado físico, psicológico y cognitivo que influye en la forma de vivir actual y de cómo sus significados actuales acerca de la muerte pueden estar permeados e influenciados por una experiencia en específico, de igual forma para los investigadores es un proceso de aprendizaje investigativo en el que se podrán retroalimentar y aplicar los diferentes procesos vistos durante la carrera profesional.

## **Objetivos**

### **Objetivo General**

Comprender la relación entre la experiencia de muerte y el bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica.

**Objetivos Específicos**

Describir los significados acerca de la muerte en tres cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá.

Analizar y comprender las relaciones entre los dispositivos experienciales inherentes a los significados de la muerte y el ciclo de la experiencia Gestalt

Reconocer el estado del bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos por cáncer.

**Marcos de Referencia****Marco Epistemológico**

La forma en que la familia, cada individuo perteneciente a ella y cada persona cercana a la persona fallecida ven, afrontan, significan, o lo que sería lo mismo, se posicionan frente a esta pérdida varía según la vivencia de cada persona, es por esto que el presente trabajo se conecta con la corriente filosófica del existencialismo, la cual busca ver la realidad del ser humano a través de la experiencia inmediata de la propia existencia, destacando como un ser individual que crea el significado de su propia vida (Narváez, 2013, citado por Restrepo & Velez, 2014).

Uno de los mayores exponentes de este pensamiento es Heidegger, quien según su pensamiento expone que el ser humano a través de la interacción con el mundo y como significa esta, es como le da sentido a su vida, son entonces las experiencias y las elecciones las que hacen al ser humano, por esto le da un fuerte valor a la libertad de elección que tienen las personas, cada elección está mediada por la interacción previa que haya tenido con

el mundo y cada elección conlleva a una consecuencia que vivencia la persona. (Heidegger, 1926).

Kierkegaard, exponente del existencialismo también, por su parte piensa que el hombre en medio de esta libertad de elección y de concientización de su propia existencia, experimenta angustia ya que al enfrentarse a una realidad incomprensible que está llena de incertidumbres, genera que las decisiones y acciones que tome estén mediadas por sentimientos de angustia y desamparo, lo que de alguna manera lo limita en su propia libertad. (Banderas, 2009, citado por Cifuentes, 2013).

Es así como este enfoque busca hacer a la persona responsable de su forma de vivenciar la experiencia y de su propia existencia, esto quiere decir que la individualidad y subjetividad de cada persona está marcada por sus experiencias y por los significados que le han dado a las mismas, teniendo claro que esto varía según sus creencias, emociones, pensamientos y conductas, es por esto que hay que ver las experiencias de cada cuidador primario a un nivel individual, comprendiendo la historia de cada uno y entendiendo cómo esta influye en la forma en que vivencio y significó la experiencia de la muerte de su familiar.

Conectado con lo anterior, la propuesta filosófica en la que estará centrada el trabajo es la fenomenología propuesta por Husserl, en la cual se busca ver el fenómeno tal cual es y en su esencia pura sin necesidad de entrar a alterarlo o manipularlo. Thurnher, (1996, citado por Soto & Vargas, 2017 ).

Es así como Husserl (1992) expone que para poder ver y entender el fenómeno y objeto en su mera esencia es necesario conocerlo desde el fondo, no solo quedarse con lo evidente y físico sino indagar cada parte de cómo llegó a construirse de esa manera, por esto la fenomenología de Husserl lo que busca es hacer conciencia acerca de la subjetividad del ser humano y de su pensamiento, subjetividad que se ve mediada por un mundo exterior que

es el que crea y juzga el sentido de la experiencia y por un mundo interior que se da única y exclusivamente según la percepción de la experiencia en el sujeto que la está vivenciando (Thurnher, 1996, citado por Soto & Vargas, 2017).

Ahora bien, esta postura se puede percibir como un análisis descriptivo de vivencias intencionales, estas vivencias están compuestas por diversas y diferentes partes, esta propuesta filosófica busca descomponer la vivencia para así poder reconocer y descubrir cada una de las partes que la componen, de esta forma se podrá llegar a conocer el fenómeno en su plenitud y no desde un solo punto de vista (Lamber, 2006).

Teniendo en cuenta esto, lo que se busca en el trabajo desde la fenomenología es poder describir la experiencia personal de los cuidadores primarios y cómo desde esta experiencia se crearon posibles significados, se quiere ver al ser humano como un individuo que está en constante interacción con su entorno, esto hace que las causas que pueden afectar en estos significados y vivencias.

Otro aspecto importante a mencionar de esta filosofía es que ve al sujeto como un ente creador de su propia experiencia, esto quiere decir que a pesar de que estar en relación con otros objetos en su diario vivir, no son estos objetos los que definen a la persona, sino que la persona misma es la que le da significado a estos objetos y les brinda un sentido en su vida diaria, convirtiendo así al ser humano en un ser activo de sus propias experiencias y vivencias, generando una responsabilidad en su propio bienestar y en el bienestar de la sociedad. (Xirau, 2011).

Se entiende entonces que el ser humano es un agente activo en su proceso de significación, según sus esquemas propios decide cómo darle sentido a la muerte por cáncer de su familiar y decide la trascendencia que este sentido va a tener en su vida, como ya se ha mencionado anteriormente esta decisión está mediada por la cultura en la que se desarrolle el

individuo y por diversas experiencias y creencias previas, que han tenido que pasar por un proceso similar para llegar a estar o cambiar el sentido de vida de la persona.

En este orden de ideas, esta investigación se retoma el paradigma interpretativo, el cual tiene sus raíces en la fenomenología, aparte de otras escuelas, en este paradigma se cambia la realidad de hechos externos y observables, por una realidad compuesta por los significados realizados por el mismo individuo, este proceso interactúa con un contexto determinado en el que se encuentra sumergida la persona, reconociendo así la importancia de la cultura y las peculiaridades de la vida cotidiana. (Serrano, 1994, citado por Lorenzo, 2006).

Es así como este paradigma expone y le da relevancia a la existencia de múltiples realidades sociales que son dadas según la interacción del sujeto con la realidad en la que está inmerso en su diario vivir, esta interacción se enmarca desde los diferentes marcos de referencia dados por el individuo, esto afirma que no existe una sola y única verdad, sino que la realidad de cada persona está mediada por los significados que le dan a sus experiencias. (Robledo & Arcila, 2004).

Cabe resaltar que el paradigma interpretativo no tiene como objetivo la generalización ni el establecimiento de leyes, al contrario, busca describir a los sujetos y los significados que le den a sus experiencias como únicos, esto hace que la postura del investigador que hace uso de este paradigma sea interpretativa y comprensiva acerca de las conductas verbales y no verbales de las personas bajo estudio, esto se logra haciendo uso de narraciones acerca de los significados que tengan. (Briones, 2006).

En conclusión, la aproximación epistemológica que requiere esta investigación se basa esencialmente en describir y conocer la experiencia pura de cada persona para así llegar a comprender los significados creados a partir de la misma, esto se logra descomponiendo la

experiencia por partes e indagando en cada una de ellas para lograr tener un panorama lo más completo y profundo posible.

Ahora bien, comprender y describir estos significados es relevante debido a que el ser humano le da sentido a su vida según la interacción que tiene con el mundo y según como la signifique, esto quiere decir que la realidad de cada persona está compuesta por los significados que le ha dado a cada suceso ocurrido, brindándole un sentido de vida completamente subjetivo e individual.

## **Marco Disciplinar**

### **Significados de la muerte**

En primer lugar, es importante comprender que no hay un concepto universal del significado de muerte, y al mismo tiempo es un fenómeno que se vivencia de forma individual y compleja ya que los significados derivan de aspectos sociales, individuales, legales, etc. Es así como los significados de muerte se generan desde una experiencia única e intransferible que está mediada por la cultura (Hernández, 2006).

El siguiente aspecto a tener en cuenta es que la forma de conocer esta experiencia y de dar cuenta de los significados existentes es a través del lenguaje, el cual surge a partir de la generación de un dominio consensual que es producido en la interacción social, la cual genera la coordinación de acciones colectivas, permitiendo así interacciones con el otro en las que se generan diversos conocimientos y formas de transmitir la experiencia, en conclusión, es por medio del lenguaje que se generan diferentes relatos que posibilitan la construcción de significados (Echeverría, 1994).

Ahora bien, desde la perspectiva de Bruner (1990), en su libro *actos del significado*, se especifica que es primordial comprender que los significados no surgen de la nada, según

este autor surgen en la mente y cognición humana y de esta forma cobran importancia en la interacción con otros, es así como se ve a los significados como construcciones consensuadas entre el hombre y la cultura en la sé que haya inmerso, esto se logra dilucidar cuando propone que estos significados tienen dos líneas de origen, una de tipo biológico que denominó proto lingüística y otra, de origen cultural. En el momento en que se entrecruzan estas dos líneas surge la negociación que permite la constante transformación de los significados. (Bruner, 1990).

Entendiendo la forma de construcción de significados, ahora se hará énfasis en los significados de la muerte en específico, para esto es importante conocer principalmente el concepto de muerte que es diverso y varía según la cultura, la diversidad de las reacciones culturales es en buena medida el impacto universal que tiene la muerte, nunca se trata de una reacción desatada al azar, siempre serán reacciones significativas y expresivas (Bowker, 1996).

Ahora haciendo énfasis en la cultura occidental que es donde gira esta investigación se encuentra que aunque a lo largo de la historia se ha hablado acerca de la muerte, actualmente las personas prefieren no indagar y conversar sobre el tema, se puede evidenciar que cuando piensan en ello, lo abrevian o directamente no lo comunican, convirtiendo así a la muerte en un tema tabú, en algo obsceno y muchas veces molesto, de lo que nadie quiere oír o hablar, en la sociedad moderna la muerte ya no se interpreta de la misma manera. En el pasado las sociedades tradicionales poseían una concepción de la muerte como un proceso de renovación de las generaciones, como un proceso trascendental, con la modernidad la muerte se vuelve un asunto de tratar de postergar a toda costa, la vida se convierte en una carrera para ganarle a la muerte (Márquez, 2017).

De igual forma se encuentra que la cultura occidental al hablar de muerte se halla permeada culturalmente por el proceso que propone el concepto de duelo, en el que se definen unas etapas por las que pasa la persona después de perder a un familiar por muerte (Negación, rabia, pacto, depresión y aceptación), se evidencia entonces que la persona siente rabia e impotencia al vivenciar la muerte, estos sentimientos pueden ir encaminado hacia sí mismo o hacia los demás y poco a poco pasa por un sin fin de emociones que puede llegar a la aceptación o no, se denota también que esta aceptación está en su mayoría arraigada a la creencia de que la muerte es solo una pausa para encontrarse después con el familiar en el cielo, esto debido a que la cultura occidental se rige en su mayoría en la creencia de la religión católica que propone un cielo a donde llegan las personas después de fallecer, mitigando así las posibles emociones que pueden llegar a abrumar a la persona (Hernández y Valdez, 2002).

Teniendo en cuenta lo anterior la experiencia interna que se tiene acerca de la muerte está mediada por constructos propios y culturales, esta experiencia según Yalom (1984), es algo que acompaña a la persona por toda la vida y se va transformando según pasa el tiempo ya que el hombre está teniendo interacción constantemente con ella, es la naturaleza básica del ser humano y dependiendo de la forma en que este interactúe con la muerte se ve afectada la propia existencia.

### **Cuidadores primarios**

Ahora bien, la población en la que se enfoca la investigación se trata de los cuidadores primarios, por esto es fundamental entender lo que es un cuidador primario, ya que son ellos los que vivencian los significados acerca de la muerte y por lo tanto se convierten en uno de los focos de interés en la investigación.

El cuidador primario es definido como aquella persona que suple y cuida de todas las necesidades de la persona que se encuentra bajo su cargo, se requiere un trabajo de tiempo completo por lo que normalmente son familiares cercanos a la persona que pueden estar con ellos las 24 horas del día (Wilson y Carmen, 2008).

De igual forma, en un estudio brindado por ñaña, se identificó que en Colombia la mayor parte de cuidadores primarios son mujeres que oscilan entre la edad de 30- 45 años, suelen tener un estudio mínimo de bachillerato y en su mayoría son hijos o hijas de la persona que requiere los cuidados, luego están los cónyuges y por último los hermanos/hermanas (Villegas, 2010).

Ahora bien es importante mencionar que esta investigación trabajara con cuidadores primarios informales los cuales no suelen tener una capacitación previa de cuidado, ni reciben alguna remuneración económica, de igual forma es común encontrar cuidadores primarios que no reciben ningún apoyo social, en este sentido es relevante tener en cuenta que el cuidador se vuelve un soporte indispensable para la persona enferma y de igual manera la persona enferma se vuelve un diario vivir en el cuidador, ya que estas personas viven al 100% con su familiar (Bethancourt, Moreno y Suarez, 2014).

Las actividades de cuidado humano pueden ser muchas veces estresantes, puesto que, genera un involucramiento físico y emocional directo con el miembro de la familia que padece la enfermedad, mientras más tiempo se le dedica a cuidar a este miembro de la familia, el cuidador sacrifica sus propios intereses, actividades y recursos, así mismo, muchos de los cuidadores no reciben ayuda de otras personas, ni siquiera de familiares cercanos, en algunas ocasiones los mismos cuidadores son los que rechazan cualquier tipo de colaboración, dado que están convencidos de que son ellos los únicos capaces de soportar tanto la carga física como emocional, muchos cuidadores primarios optan por renunciar a su

propio bienestar, no desean que nadie más realice sacrificios de este tipo ni que la persona que padece la enfermedad con la cual se ha creado un vínculo interdependiente sea motivo de rechazo para otras personas. (Ramírez y Aguilar, 2009).

Es importante saber que el cuidador primario y especialmente uno de un paciente con cáncer, genera mayores niveles de estrés, ansiedad, depresión y sobreesfuerzo, esto debido al tiempo de cuidado que requiere esta enfermedad y también a causa de los gastos físicos, económicos y psicológicos que están involucrados en el tratamiento de la misma. (Cortijo & Ortiz, 2019).

### **Bienestar psicológico**

Como se evidenció anteriormente, muchas veces los cuidadores primarios dejan de lado su propio bienestar psicológico por el cuidado de su familiar, para entender un poco las consecuencias de esto, es importante definir lo que es el bienestar psicológico, este concepto se refiere a la capacidad del ser humano de mantener pensamientos, emociones y conductas positivas que generen un desarrollo óptimo e impulsen a la persona a la realización de su proyecto de vida, esta capacidad se deriva de aspectos psíquicos, sociales y físicos, de igual forma al tener una esfera cognitiva y emocional apropiada y estable, la persona genera mayores recursos para afrontar y superar situaciones adversas que se puedan presentar en el transcurso de su vida (Martín, 2016).

Ahora, uno de los pioneros la comprensión de este concepto fue Ryff (1989), quien expuso que el bienestar psicológico se compone de seis dimensiones primordiales para llevarlo a cabo con total plenitud, la primera de ella es la autoaceptación en la que persona se percibe de una forma positiva y se siente cómoda consigo misma, esto va de la mano con la segunda dimensión en la que se retoman las relaciones positivas con los demás, ya que si el

individuo logra tener una buena relación con su propia existencia puede llegar a entablar relaciones sanas y positivas con las personas que lo rodean, esto es sumamente importante para el desarrollo personal ya que el ser humano es un ser social por naturaleza, que necesita sentirse apoyado y perteneciente a algo, esto se liga con la siguiente dimensión, que es la autonomía, en la que se especifica que si bien el ser humano necesita estar en interacción con otros, es importante mediar esta interacción con la individualidad de cada persona, esto quiere decir que es sumamente relevante que la persona tenga claras sus creencias y sus autodeterminaciones para poder tener la autoridad en las riendas de su vida y para preservar la individualidad en un contexto social, al tener claras estas convicciones se pasa a la cuarta dimensión que es el dominio del entorno, la persona al tener clara su propia identidad y al ser consciente de lo que quiere para su vida, generan la habilidad de reconocer cuando el entorno en el que están está favoreciendo con su desarrollo personal, cuando el individuo llega a tener el control de decisión sobre el entorno que lo rodea se siente con la confianza de influir en él, empezando a ser un sujeto activo de sus experiencias, al volverse un sujeto activo se vuelve relevante que genere un sentido de vida, quinta dimensión, en la que se fijan objetivos de vida y lo que se debe hacer para llegar a ellos, el cumplimiento de estos objetivos da paso a la sexta dimensión que es el crecimiento personal, en donde la persona explota sus habilidades y se vuelve un ser completo. (Díaz & Rodríguez, 2006)

Por otro lado, desde el enfoque humanista se concibe a la persona como un todo en interacción consigo mismo, con los demás y con el medio en el cual se desenvuelve, así mismo, desde este enfoque el bienestar se da desde el contacto entre el organismo y su medio y este sea flexible, permitiendo la asimilación y adaptación de la persona, es nutritivo y facilita el crecimiento y su pleno desarrollo Castanedo, Perls, Hefferline y Goddman, Vásquez, (citado por Espínola y Pintado, 2014). Así bien, para que el organismo se siente

bien integrado desde que sea capaz de adaptarse a nuevas situaciones, identificar alternativas de respuesta, tener la capacidad de saber lo que necesita, vive en el presente y lo acepta como es, tanto con el mismo como con los demás, la persona vive en el presente trayendo a este sus experiencias pasadas y sus temores del futuro y los asume en el aquí y en el ahora, y este proceso se da a partir del “darse cuenta” en el cual la persona establece la relación y conocer lo que está ocurriendo entre su interior y como este se relaciona con la integración con los demás, así como tomar contacto con su propia vivencia y asumir la responsabilidad de ella. (Espínola y Pintado, 2014)

### **Experiencia Psicológica**

Por otro lado, la experiencia en tanto acto psicológico se puede comprender mejor si se toma como un proceso por el que pasan todos los seres humanos, según De castro, García y Eljagh (2012), este proceso se da gracias a la relación entre el deseo, la voluntad, el sentido, la valoración, la conciencia y la intencionalidad de cada persona, quienes son sujetos activos de los significados, valores e intenciones con los que asumen la vida ante las distintas experiencias.

Ahora bien, este proceso se puede traducir y es interpretado por Zinker (1999, citado por Benavides, 2015) como un ciclo experiencial por el que pasan todas las personas cuando se busca satisfacer una necesidad generada específica, el ciclo se da cuando el organismo está buscando volver a estar en armonía y tener un funcionamiento holístico, si este ciclo no se completa, la necesidad no se satisface y el organismo no tiene un funcionamiento armónico y se producen bloqueos en el ciclo experiencial (Persello, 2017)

El anterior ciclo mencionado, se divide en diferentes etapas las cuales están diferenciadas por las acciones, emociones y pensamientos que generan, en este caso se

retomará el ciclo experiencial de Zinker (1999, citado por Benavides, 2015) el cual se deriva de la terapia Gestalt, este ciclo consta de seis partes las cuales se definirán a continuación:

En esta investigación se hará uso del ciclo experiencial propuesto por Zinker (1979), por lo que a continuación se escribirán cada una de las fases: la primer fase es la fase de reposo, en donde se inicia el ciclo, el punto de partida de una nueva experiencia, cuando se presenta un bloqueo en esta fase, la persona ha bloqueado la sensación y le impide el acceso a la conciencia, recurre a esa defensa que es la represión, el individuo profundamente retraído en sí mismo no parece escuchar o contestar a otros, en cambio, opta por no seguir, o por no poder seguir.

Por ejemplo como lo exponen Garzón, Pascual & Collazo (2016) los cuidadores primarios suelen somatizar el estrés que les genera la situación médica y de salud de su familiar y esto los lleva a sufrir de dolores de cabeza, dolores de estómago, sentir hambre constantemente, tornarse incontinente, etc.

La segunda fase es la de sensación, dentro de esta fase la persona, siente algo que aún no identifica, se crea una sensación que empieza a percibirse, pero todavía no se identifica claramente, uno de los bloqueos que se presentan entre la sensación y la conciencia es que se puede experimentar algunas de las sensaciones, pero no poder comprender qué significan, las señales que recibe de su cuerpo le pueden parecer confusa.

La tercera fase es la de conciencia, dentro de esta fase la persona identifica la figura claramente, la persona identifica lo que necesita o desea satisfacer pero se es incapaz de poder movilizarse hacia la acción, por ejemplo debería dejar de fumar, pero todavía no encuentro el motivo exacto para hacerlo.

La cuarta fase se trata de movilización de la energía, en esta se reúne la energía indispensable para llevar a cabo lo que la necesidad demanda, el bloqueo se presenta cuando

puede movilizarse pero no aplicar su energía al servicio de una actividad que le reporte lo que desea.

La quinta fase se denomina acción, aquí la persona se moviliza hacia la satisfacción de su necesidad, el bloqueo de esta fase se da cuando, la persona define sus sentimientos como difusos, habla mucho y hace muchísimo, pero no puede asimilar su experiencia, dentro de esta fase es importante que el terapeuta ayude a la persona a localizar su energía interior, prestar atención a esta e impedir que prorrumpe prematuramente

La sexta y última fase es la de contacto, en esta se une la persona con el satisfactor y obtiene el placer de cubrir la necesidad, el bloqueo que se puede presentar en esta fase es que la persona debe prestar atención a las propias necesidades, como actuar para satisfacerlas y luego retirarse y descansar, el individuo puede interrumpir el contacto y se retira, no es capaz de hacerlo en el punto más alto de culminación de su experiencia (Zinker, 1979)

El bloqueo en cada una de estas etapas puede generar una afectación directa al bienestar psicológico ya que el cuerpo se encuentra en un desbalance y con una necesidad no satisfecha (Persello, et al. 2017).

### **Teoría Gestalt**

Finalmente la teoría que se escogió para interpretar las experiencias y los significados nacientes de cada uno de los participantes es la teoría de la terapia Gestalt, la cual busca la conciencia plena del sujeto, integrando la personalidad fragmentada desde una experiencia propia que genera una forma de vivir, esto lo realiza apoyándose en el enfoque interpretativo que tiene lugar en el aquí y en el ahora, es así como desde esta postura, el ser humano al hacer conciencia su propio cuerpo, mente y entorno, será capaz de generar experiencias significativas y estar en un constante equilibrio con su ser, también le brinda la capacidad de

comprender y entender toda la gama de caminos que tiene por escoger (Gaona, Guadalupe y Ortiz, 2015).

Así mismo, Salama (2008) centra la atención en la conducta presente y exige la participación activa del terapeuta para facilitar en el paciente el llamado proceso de darse cuenta de sí mismo, como un organismo total que es, aprendiendo así a confiar en él y obtener de esta manera el desarrollo óptimo de todo su potencial, al mismo tiempo, hace énfasis en que la Gestalt se trata de tomar consciencia de lo que ocurre en el momento inmediato, se centra en la importancia del proceso del darse cuenta, la observación de la conducta en el aquí y ahora y el estudio de la fenomenología humana.

Añadiendo a lo anterior, Salama (2008) menciona que cuando nace una Gestalt o un insight, que significa o se caracteriza por la producción de una nueva conducta, la cual podrá repetirse y aplicarse a una situación semejante a la original donde surgió el aprendizaje, la palabra Gestalt se refiere a una entidad específica, concreta, existente y organizada que posee un modelo o forma definida. Gestalt da cuenta de cómo se perciben en la mente los objetos conocidos en la vida diaria.

Ahora bien, para Baquero (2017) la palabra Gestalt se podría traducir como configuración o forma, en toda forma hay una figura y un fondo que la sostenga, partiendo de esta premisa y llevándola al fenómeno de estudio en esta investigación, la figura, que es aquello que destaca entre toda la imagen, sería en este caso el familiar fallecido, el fondo que es aquello que sostiene a la figura y está compuesto de otros elementos que no son tan visibles, sería en este caso los significados y su implicación en el bienestar psicológico de los cuidadores primarios, cuando se produce la muerte de un familiar la configuración de figura/fondo se destruye Perls (2013, citado por Baquero, 2017) y las personas suelen

quedarse estancadas intentando volver a construir la imagen tal cual estaba, con la figura intacta.

Igualmente, Zinker (1979) destaca el concepto de figura fondo como un desarrollo de la conciencia que se le puede comparar con el surgimiento de una figura clara, y la etapa de asimilación y retirada se parecen a la destrucción de la figura y su conversión en un fondo homogéneo, así, el ciclo de sensación, conciencia y contacto constituye el proceso por cuyo efecto una figura se desarrolla.

### **Marco Interdisciplinar**

Ahora bien, para ampliar un poco el entendimiento de este fenómeno y las categorías correspondientes al estudio, se hará énfasis en cómo se ve desde otras disciplinas y desde las ciencias de la salud.

Los distintos estudios que se han realizado en torno a la enfermedad de cáncer, en su gran mayoría se han evidenciado desde el ámbito de la medicina, siendo esta la primera institución que tiene contacto con el sujeto que ha sido diagnosticado y con sus familiares, en este sentido, la medicina empezó a preocuparse no solo por los síntomas físicos que conlleva esta enfermedad, también del bienestar emocional. (Agüero y Hernández, 2008).

Así mismo se comprende que el contexto hospitalario se convierte en una institución fundamental dentro de los quehaceres del sistema familiar y a su vez de una rutina tanto del diagnosticado con esta enfermedad como de los acompañantes durante todo el proceso, Agüero y Hernández (2008) además es importante reconocer que parte de los integrantes del sistema familiar dentro del contexto hospitalario empiezan a formar parte fundamental del tratamiento, generando así desde el mismo momento del diagnóstico un cambio significativo en términos de las dinámicas relacionales y los roles ejercidos por cada uno de los integrantes.

Por otro lado, se comprende que la medicina, más específicamente en la disciplina de la enfermería, esta se limita el acompañamiento que presenta el sistema familiar y como tal la persona diagnosticada con cáncer en términos de la carencia de apoyo emocional y/o de los cambios que se genera a nivel estructural, económico y social dentro de este mismo sistema (González, Ordoñez, Feliu, Zamora y Espinosa, 2007) por lo cual la medicina reconoce que otras disciplinas como la psicología pueden contribuir de manera significativa a otra clase de apoyo hacia el sistema familiar dando así cuenta de los alcances que estos tienen frente al diagnóstico y como tal al tratamiento y recuperación.

### **Enfermería**

El fenómeno de la experiencia de muerte por cáncer vista desde la enfermería, esto basándose en el estudio de Rangel y Ramirez (2018) en el cual se describen siete fases que hacen parte de este ciclo experiencial, la primera es denominada como *“el final de una gran batalla”* en donde el cuidador ve el cuerpo sin vida de su familiar y se enfrenta a la muerte de éste por primera vez, el segundo es *“El cuerpo presente y el alma ausente”* Donde el cuidador somatiza sus emociones y empiezan a verse alteraciones en las esferas conductuales, cognitivas y emocionales, el tercero es *“Sentirse incompleto”* En donde el cuidador siente el vacío de su familiar, el cuarto *“Preguntarse por qué”* La persona está en aparente estado de negación y no entiende por qué tuvo que morir su familiar y por qué tuvo que pasar por esa experiencia, el quinto *“Establecer lo urgente”* Es aquí donde el cuidador primario se conecta con la realidad y se mueve con la intención de realizar los trámites de papeleo que no se pueden postergar, el sexto es *“Despedirse”* En donde se pasa por la experiencia del funeral y dónde se ve por última vez el cuerpo real del familiar y por último, la última fase es *“Buscar motivos para seguir viviendo”* La persona proyecta su vida hacia nuevas cosas.

Es así como desde la enfermería se busca el cuidado de la experiencia de la salud humana, por esto Rangel y Ramirez et al. (2018) exponen que desde esta disciplina se puede trabajar con el cuidador desde que el paciente está vivo brindando una buena atención.

De igual forma Souza & Torrini (2011) en un estudio desde la enfermería hacen énfasis en las afectaciones del bienestar psicológico de los cuidadores, nombrándolo como “*sobrecarga del cuidador*” exponen que desde la enfermería se evidencia la sobrecarga que tienen los cuidadores primarios en el trabajo constante de cuidar a su familiar cuando está en la fase terminal de la enfermedad, se evidencian alteraciones en su salud emocional, se presenta agotamiento físico, sobrecarga mental desesperación y sobrecarga social, se concluye que desde la enfermería se pueden realizar fases de entrenamiento para ciertos cuidados que requieren de conocimiento técnico en enfermería.

### **Antropología**

Para esta disciplina, la muerte es un acontecimiento universal, este concepto es un aspecto indisociable al ser humano, el hombre posee la certeza de que algún día dejará de existir, por ello, le ha inquietado desde siempre y tiende a verse como un dato objetivo, estanco e indiscutible, (Flóres, 2004).

La muerte posee un significado cultural profundo, la representación y las actitudes que han desarrollado diversas culturas las cuales incluyen costumbres, mitos, ceremonias, ritos, etc. han revelado las dimensiones sociales del fenómeno, restringiendo sus atribuciones médicas. Por medio de las tradiciones culturales, el ser humano prolonga la vida más allá de la muerte, utilizando la más variada cultura material (atuendos, utensilios, panteones, etc.) hasta aspectos más ideacionales o la propia comunicación de los vivos sobre los difuntos, asignando nombres a las calles, etc. Toda cultura desarrolla creencias sobre la

muerte, mientras que la religión, expresión de aquella, le reserva un lugar central (Flóres, 2004).

Así mismo, en nuestra cultura, los ritos funerarios de siempre tales como los velorios, preservación del luto y el tiempo de duelo, significan mucho más que una demostración de respeto y afecto a la memoria del difunto, Flóres, (2004), se puede hablar de una antropología de la muerte articulada según dos ejes: por un lado, el difunto el cual es objeto de cuidado concretos (sepultura, ofrendas, aprovisionamiento de alimentos, etc.) conforme a prescripciones morales impuestas a los sobrevivientes; y por otro, la construcción simbólica que provoca este hecho de naturaleza única. Es decir, que al fenómeno físico (cadáver) se añaden las creencias, emociones y los actos que provoca la muerte de cualquier ser humano no es algo dado, simple y evidente, ni siquiera para los propios biólogos, ya que los fenómenos fisiológicos se añaden de un conjunto complejo de creencias, emociones y actos que le dan un carácter propio y peculiar. (Abt, 2006)

### **Marco Legal**

La ley principal bajo la que se fundamenta esta investigación es la 1383 de 2003 del ministerio de salud y protección social, en la cual se especifica que el estado tiene el deber de cumplir con los derechos que tienen tanto los pacientes con cáncer, como sus cuidadores, al pasar por esta experiencia. Dentro de estos derechos se encuentra el recibir atención de apoyo social y consejería, de igual forma el estado debe velar porque se desarrollen e implementen estrategias que abarquen a pacientes y cuidadores y que fomenten el bienestar y la calidad de los cuidados paliativos.

En adición a lo anterior, el ministerio de salud (2019) en el manual de cuidado a cuidadores de personas con trastornos mentales y/o enfermedades crónicas discapacitantes,

dispone que los cuidadores tienen derecho a recibir información verídica sobre la enfermedad y estado del paciente, recibir inducciones que le ayuden en su labor de cuidado primario, acceso libre a atención psicológica desde su sistema de salud cuando así lo requiera, hacerle conocer las rutas de acceso y apoyo que tiene a disposición según la enfermedad que tenga el paciente y de recibir un tratamiento digno y de calidad en todo el proceso de la enfermedad.

Es así como el ministerio de salud en la ley 1733 de 2004, dispone que durante el proceso de enfermedad y cuando el paciente se encuentra en cuidados paliativos, el cuidador debe ser informado con total veracidad del estado de enfermedad en cual se encuentra su familiar, esto se debe informar con un lenguaje que siempre reafirme la vida y considere la muerte como un proceso normal, teniendo en cuenta que se debe respetar e integrar las dimensiones psicológicas y religiosas que tenga la persona, de igual forma, el estado debe ofrecer un sistema y una ruta de apoyo durante el transcurso de la enfermedad y del consecuente duelo que se puede vivir, así mismo establece que tanto el paciente como el cuidador tienen el derecho a desistir de cualquier tratamiento médico o reanimación si va en contra de su religión o pensamiento, esto aclarando, que el cuidador puede tomar esta decisión si y sólo si, el paciente no está con la capacidad cognitiva de realizarla.

En caso de muerte del paciente, en la ley 1280 de 2009 del Código Sustantivo de Trabajo afirma que a la persona se le deben dar 5 días hábiles de licencia remunerada por muerte de cónyuge, compañero o compañera permanente o de un familiar hasta el grado segundo de consanguinidad, primero de afinidad y primero civil.

Las leyes anteriormente mencionadas son con el fin de dar un contexto del ambiente legal en el que se mueven los cuidadores primarios y de tener una idea acerca de los deberes y derechos que tiene esta población en específico, esto se involucra en la investigación debido a que amplía la forma de entender la experiencia del cuidador y de igual forma aporta

información para el momento de construir la técnica de recaudación de información y el posterior análisis de la misma.

### **Antecedentes investigativos**

Los antecedentes referenciados en este apartado fueron elegidos según los criterios de la investigación y según las categorías que se encuentran previamente establecidas, las diferentes investigaciones exploradas fueron de bastante utilidad para la realización de la presente investigación, ya que, permitieron conocer, aclarar e indagar acerca de algunos temas que se darán a conocer a continuación.

La búsqueda de estos artículos investigativos y trabajos de grado se realizó en bases de datos como: Google Académico, EBSCO, E-Libro, Redalyc, Scielo, ScienceDirect, Dialnet y algunos repositorios como el de la Universidad Santo Tomás, en donde se filtró la búsqueda de palabras claves tales como: bienestar psicológico, cuidadores primarios de pacientes con cáncer, significados de la muerte, ciclo de la experiencia y Teoría Gestalt, esto con el fin de dar cuenta de las investigaciones realizadas hasta el momento respecto al tema a investigar y poder así tener un amplio recurso investigativo.

Para iniciar se entiende que el cáncer según la OMS (2019) se origina a partir de la desorganización en el control de la reproducción de células sanas en el organismo, sin embargo existen otros factores de riesgo externos al cuerpo que afectan directamente a los órganos como lo es el consumo de alcohol, tabaco, entre otros, el impacto de la enfermedad varía según el tipo de cáncer que posea la persona, la evolución de esta también varía dependiendo de distintas circunstancias como lo es la edad, el tratamiento, etc.

En esta investigación se parte de la búsqueda de antecedentes investigativos en relación con la familia o cuidadores primarios en este caso que hayan afrontado esta

enfermedad, cómo se reorganizan todos sus quehaceres cotidianos en relación a las tareas y actividades a desempeñar que demanda el cuidado de un familiar que haya sido diagnosticado con esta enfermedad.

Para iniciar se retoma el estudio de Bethancourt (2014) en donde tras un estudio con una muestra de 15 cuidadores primarios de pacientes oncológicos en cuidados paliativos se llega al resultado de que un 86.6 % de los cuidadores mostraban signos de sobrecarga, esto generaba apariciones frecuentes de episodios de depresión y ansiedad, por esta razón y agregándole el factor de inestabilidad en las áreas personal y social su bienestar psicológico fue bajo.

Por otra parte Alfaro, et al. (2008) realizó un estudio donde identifica las diferentes sobrecargas por las que pasa un cuidador primario cuyo familiar padece de una enfermedad como lo es el cáncer, dentro de esta investigación se detectó una variable como el tiempo dedicado al paciente como un factor que podría estar implicado en el impacto del estado de ánimo del cuidador primario, así mismo se detectaron necesidades insatisfechas no expresadas y muchas veces invalidadas por los cuidadores primarios refiriéndose a ellas como sin falta de importancia y con frecuencia y que muchas veces no son tomadas en cuenta por los médicos y enfermeras tratantes del paciente con cáncer.

Así mismo Ramírez y Aguilar (2009) mencionan que muchas veces los tratamientos se centran en las consecuencias que se provocan en los enfermos, y que se minimiza las repercusiones que se tienen en las personas que rodean al paciente de cáncer, por su parte Ríos & Galán (2012) alude a algunos de los problemas por los que pasa un cuidador primario en el proceso de atender a su familiar enfermo, uno de los malestares que los cuidadores manifiestan es la falta de apoyo social, la falta de satisfacción con los lazos sociales, dentro de los problemas psicológicos que los autores mencionan se encuentran la ansiedad, angustia,

tensión nerviosismo y estrés, depresión o síntomas depresivos, hipocondría y otras ideas obsesivas, ideación paranoide, ideas suicidas, entre otras, también presentan problemas psicosomáticos tales como: dolores de cabeza y de otras zonas de su cuerpo, falta de apetito, temblor fino, problemas gástricos, sensación de falta de aire o de ahogo, arritmias y palpitaciones, sudoración, trastorno del sueño (insomnio o sueño no reparador), fallas objetivas en la memoria (o no subjetivas) sobrecarga, sensación de tener el cuerpo pesado, presión emocional, restricciones sociales, así como las demandas económicas que surgen al cuidar dicho enfermo.

Adicionalmente, el cuidar es una situación que muchas personas a lo largo de su vida acaban experimentando, la experiencia de cada cuidador es única, ya que son demasiados los aspectos que hacen que la experiencia difiera de cuidador a cuidador, aspectos como el por qué se cuida y a quien se cuida, la relación que se tiene con el enfermo juega un papel sumamente importante, debido a que, el grado de cercanía que posee esa relación configura la manera en cómo el enfermo será tratado, las exigencias que se imponen los cuidadores son factores que intervienen tanto en la calidad de vida como en el bienestar psicológico (Ramírez y Aguilar 2009).

A partir de lo anterior se puede afirmar que el bienestar psicológico de los cuidadores primarios se ve afectado en cada una de las áreas de su vida al pasar por la experiencia de cáncer de su familiar, en el modelo de Ryff y Singer (2008), el concepto de bienestar psicológico se encuentra directamente relacionado con el desarrollo del potencial del individuo y sus capacidades, así como de su crecimiento personal. Este constructo es, pues, un indicador de funcionamiento psicológico positivo del individuo e incluye seis dimensiones: autoaceptación, relaciones positivas con otras personas, autonomía, dominio del entorno, propósito en la vida y crecimiento personal.

En este orden de ideas, la construcción de los diferentes significados que crea y que pueda crear un cuidador primario antes de la muerte de su familiar y después de la muerte, contiene una estrecha relación con el bienestar psicológico, ya que dependiendo del significado y de la forma de ver la experiencia varía la forma de afrontar la misma, así pues para poder determinar esta relación es necesario ver el sentido de la reconstrucción como el proceso central al que se enfrentan las personas en el duelo, y está construido principalmente mediante el uso y elaboración de las narraciones o historias de vida de quienes lo viven, (García, 2011).

Añadiendo a lo anterior, Neimeyer (2002), expone que cuando se producen eventos anticipados o no normativos, como la muerte de un ser querido, la persona necesita redefinirse a sí misma y volver a aprender a relacionarse con el mundo sin la persona fallecida. La persona no puede volver a un nivel de funcionamiento anterior a la pérdida, pero aprende y descubre un sentido de vida sin el ser querido ya fallecido, los ajustes espirituales, la identidad personal, el ajuste interno, a pesar de que el significado muchas veces se enfoca en términos de interpretación creencias o afirmaciones, la conciencia individual representa simplemente un sitio para la construcción del significado, que paralelamente reside y deriva del propio lenguaje, las prácticas culturales, las diferentes tradiciones espirituales y las conversaciones interpersonales, todas ellas interactúan para moldear y crear el significado del duelo a un individuo o un grupo determinado, nuestros modelos operativos implícitos en el self del mundo se encuentra en estrechos lazos de apego a las personas significativas, es por esto, que el significado de cualquier pérdida se podría entender con el trasfondo de los factores evolutivos o culturales que son irreductibles a los significados explícitos de la persona en duelo (Neimeyer, 2002).

Ahora bien, en el caso concreto de un fallecimiento a causa de cáncer Baider (2003) expone que esta experiencia constituye un quiebre en la trayectoria familiar y en la vida de los cuidadores primarios, esto debido a que la enfermedad genera movimientos y ajustes en las esferas emocionales y cognitivas de la persona, de igual forma afecta su proyecto de vida, su rutina cotidiana y un sin fin de esferas que rodean sus vidas, estos ajustes pueden llevar a que se pueda dar, bien sea, una desintegración personal y familiar o un fortalecimiento en la unión familiar ante la nueva necesidad que se está presentando, que en este caso, es el diagnóstico y muerte por cáncer.

Es por esto que la manera en que la persona o el cuidador primario reconstruya el significado a partir de cada una de las vivencias que se dieron desde el proceso por el cual su familiar y el cuidador atravesaron, se reconfiguran significados previamente establecidos y se crean unos nuevos, esto tendría una influencia en el bienestar del cuidador.

En relación al ciclo de la experiencia, Traverso (2009) analiza desde una perspectiva existencial y fenomenológica el proceso experimental tomado como base el ciclo Gestalt de la experiencia, en donde señala que solo se puede comprender al hombre en la *experiencia*, este concepto se usa en un sentido amplio, ya que incluye toda situación de contacto entre el organismo y el entorno, para perfilar lo anterior, Perls, Hefferline y Goodman (2006, citado por Traverso 2009) afirman que la experiencia se da en la frontera entre el organismo y su entorno y que la experiencia es la función de esa “frontera. más aún llaman el sí mismo (self) a aquella frontera de contacto en actividad” (p,4)

Siguiendo con esta idea, Ocampo, (2017) utilizó el Enfoque Gestalt a través de veinte sesiones supervisadas y reportadas para este trabajo. Dentro del proceso se usó el ciclo de la experiencia para conocer en qué fase se encuentra bloqueado el paciente, se basó en el ciclo de la experiencia el cual tiene como finalidad observar cómo el paciente expresa de manera

clara el “qué” y el “cómo” se presentan los bloqueos o procesos de auto interrupción de la energía, esta investigación se realizó con un paciente psiquiátrico diagnosticado con esquizofrenia paranoide. En esta ocasión asiste a trabajar la ruptura de una relación de pareja, así mismo se observaron problemas de dependencia y ambivalencia con la figura materna, al finalizar el trabajo se sugiere capacitarlo en las habilidades sociales y en el manejo de sus emociones. Y la adherencia al tratamiento farmacológico como a la psicoterapia por un plazo indefinido, por otro lado, fueron fortalecidas las habilidades sociales y la disminución de la culpabilidad interna.

Así mismo Benavides (2005) denomina el ciclo de la experiencia como el núcleo básico de la vida humana, dado que ésta no es más que la sucesión interminable de ciclos. También se le conoce como el "Ciclo de la autorregulación orgánica", pues se considera que el organismo sabe lo que le conviene y tiende a regularse por sí mismo. La conceptualización de este ciclo pretende reproducir cómo los sujetos establecen contacto con su entorno y consigo mismos. Explica también el proceso de formación figura/fondo: cómo surgen las figuras de entre el fondo difuso, y cómo una vez satisfacen la necesidad de dicha figura y vuelve a desaparecer.

Desde la teoría Gestalt resulta muy importante detectar los bloqueos que se presentan en el ciclo y como estos impiden que la persona fluya de mejor manera Benavides (2005), esto en el caso de la presente investigación y dado que el fenómeno de estudio se trata de comprender la relación que existe entre los significados de muerte y el bienestar psicológico en los participantes, así mismo, brinda una mirada que permite comprender la forma en que los participantes se relacionan con su entorno, con su experiencia desde otra mirada, así mismo, Ramos (2005, citado por Cabello y Bermúdez 2016) señala que si se interrumpe el ciclo se puede llegar a identificar sus necesidades en forma incorrecta y satisfacer sus

necesidades en forma inadecuada y que si estas conductas se repiten con frecuencia se impide la autorregulación.

En este sentido para la TG la experiencia es un proceso de contacto, el cual es una totalidad única, pero se puede distinguir, por comodidad, la siguiente secuencia de figuras y de fondo: el precontrato, la toma de contacto, el contacto final y el postcontacto” (Traverso, 2009), sin embargo, este proceso es también descrito por Zinker (1979) y Polster y Polster (1973) en donde nombran el ciclo Gestalt de la experiencia y en lugar de cuatro etapas, ellos describen siete, sensación, conciencia inmediata, movilización de la energía, acción, contacto, resolución/cierre y retirada.

De acuerdo a lo anterior, se tienen antecedentes de este modelo desde Perls, Zinker, Goodman, Erving, Polster y Salama, de acuerdo a Salama (2008, citado por cabello y Bermúdez 2016) ellos han trabajado en torno al concepto de ciclo de la experiencia explicándolo a través de los procesos del ciclo de contacto y retirada, del ciclo de autorregulación orgánica, del ciclo de satisfacción de necesidades y del ciclo de la experiencia. En el desarrollo del paradigma algunos autores han subdividido el fenómeno en cierto número de fases.

El autor Zinker (1979) define el ciclo de la experiencia como el modelo más comprensivo de la teoría Gestáltica, considerando el ciclo completo, se puede desarrollar un sistema de diagnóstico fenomenológico que nos permite determinar con exactitud dónde se encuentra bloqueada o interrumpida (no enferma) una persona, y así pueda darle un cierre por completo a su experiencia, y pueda cederle el paso a una nueva.

Dentro de este ciclo, el autor nombra 6 fases, reposo, sensación, conciencia, movilización de la energía, acción y contacto, cuando las personas interrumpen en forma frecuente el ciclo para la satisfacción de sus necesidades y si esto es frecuente se dice que

presenta un bloqueo o auto interrupciones, según Benavides (2005) las auto interrupciones son aquellas que impiden el funcionamiento armónico (entendiendo esto como un equilibrio entre cada una de las áreas de su vida) de la persona, al desbloquearse se permite no desperdiciar la energía, e integrar creativamente sus sentimientos de conflicto en vez de presionar a sí mismo.

Por otra parte Salama (2008) hace referencia a la autorregulación orgánsmica como el ciclo de la experiencia el cual implica el proceso natural que ocurre con el objeto de llegar al equilibrio homeostático, entendiendo este como un equilibrio natural en el mundo interno del individuo, de igual forma este contribuye al organismo y muestra claramente el “qué” y el “cómo”, dentro de este ciclo se localizan zonas de relación que son la zona interna, la zona externa y la zona de fantasía, donde se relacionan la persona y su ambiente, por otra parte se pueden presentar procesos de auto interrupción y bloqueos, identificar aquellos bloqueos es de suma importancia ya que reconocerlos va a permitir a las personas descubrir sus temores, valores, actitudes y necesidades, este autor menciona por otro lado 8 fases las cuales son, reposo, sensación, formación de figura, energización, acción, precontrato, contacto y postcontacto.

Estas investigaciones aportaron a este trabajo de grado ya que dan cuenta de como una herramienta como lo es el ciclo de experiencia es un concepto funcional en la psicología y cómo este permite visibilizar lo que sucede en el interior de una persona y sobre todo el enfoque humanista y la teoría Gestalt el cual otorga y permite conocer y comprender la lectura de distintos fenómenos que se presentan en la vida diaria de las personas como lo sería en este caso la experiencia y significados que se dan en cuidadores primarios después de haber perdido un familiar a causa de cáncer, además de dar una pauta sobre las posturas

investigativas, métodos e instrumentos desde lo cualitativo que permiten un abordaje, comprensión y lectura de manera compleja.

## **Metodología**

### **Tipo y enfoque de investigación**

La presente investigación es cualitativa puesto que el interés de la investigación se encuentra enmarcado en la comprensión de la experiencia de un cuidador primario frente a paciente fallecido a causa de cáncer y cómo a partir de esto se crean los diferentes significados de la muerte y se ve inmerso su bienestar psicológico, en palabras teóricas para Gómez y Roquet (2012), este tipo de investigaciones buscan estudiar la realidad en su contexto natural, tal y como sucede, intentando descubrir el sentido de los fenómenos o interpretarlo de acuerdo con los significados que tienen para las personas implicadas, buscando así identificar desde la singularidad de las personas, dentro de su propio marco de referencia.

Esta metodología de investigación tiene como fortaleza el hecho de que su reflexión se centra en el ser humano y en la comprensión holística de este; además, busca estudiar los imaginarios, las representaciones, aspectos simbólicos, las culturas y contextos humanos Katayama (2014), otra particularidad que caracteriza este tipo de metodología es que este no tiene como objetivo la generalización ni el establecimiento de leyes, por el contrario, se plantearía como tarea describir a las personas como únicas y por consecuencia los significados que posean acerca de un fenómeno, por ende, la función principal que poseen los investigadores que se posicionan desde esta postura será la de interpretar y comprender la conductas verbales y no verbales de las personas estudiadas, la cual se logra a partir de las

narraciones acerca de los significados que tuvieron a causa de un familiar fallecido. (Briones, 2006)

Este diseño de tipo fenomenológico-hermenéutico permite el abordaje de las diferentes perspectivas manifestadas por los participantes, en torno a las vivencias significativas a lo largo de sus vidas, así como la manera en la cual han llegado a adoptar una postura frente a los significados de la muerte después de haber perdido a un familiar, así mismo, también permite a los investigadores cuestionar desde una perspectiva objetiva diferentes experiencias por las que una persona se enfrenta configura su forma de relacionarse con el mundo.

Dentro de esta metodología se encuentran diseños como la fenomenología, la etnografía, la teoría fundamentada, la etnometodología, la investigación acción participante, y el método biográfico; el interés de la presente investigación está en la fenomenología. (Martínez, 1999).

### **Tipo de diseño**

El diseño de la presente investigación es el fenomenológico hermenéutico, cuyo interés se centra en el estudio del significado esencial de los fenómenos, así como del sentido y la importancia que estos poseen. Este método es de naturaleza tanto empírica como reflexiva, puesto que se interesa por la recolección y descripción de un material que da cuenta de la experiencia vivida, así como de un análisis de la estructura de las mismas (Carabajo, 2008).

Se reconoce la pertinencia de este método en cuanto a que posibilita una inmersión en la naturaleza pre- reflexiva, situacional y conversacional de la experiencia humana; desde allí se afirma que no se plantea un problema a resolver sino un interrogante acerca del significado

de la misma y que además se asume como eje central “el mundo de la vida” entendiendo este último concepto como el mundo tal y como se experimenta de forma inmediata y no bajo conceptualizaciones, categorías y reflexiones sobre el (Van Manen, 2003, citado en Carabajo, 2008).

Esto se logró en la investigación en el momento de hacer la entrevista y recaudo de la información, ya que las preguntas iban enfocadas en todo momento en conocer la experiencia del participante y no en busca de un “por qué”, de igual forma se evidenció en el análisis de resultados, ya que se tuvo presente en todo momento la experiencia del participante desde su relato y no desde posturas subjetivas o prejuicios que pudieran llegar a tener las investigadoras sobre este, de igual forma el análisis de resultados no se hizo enfocado en buscar alguna alteración o deficiencia en la experiencia, se realizó con la intención de describir el significado que cada participante le otorgó a su experiencia.

### **Participantes**

Para el desarrollo de los objetivos de esta investigación y teniendo en cuenta la investigación cualitativa, es posible trabajar con una población que ofrezca información profunda y detallada sobre el fenómeno a investigar Martínez-Salgado (2012), el muestreo utilizado en el presente trabajo corresponde al no probabilístico Hernández, Fernández & Baptista (2010) también llamado selectivo, ya que el interés de este no es la medición, sino por el contrario, la comprensión de la interrelación entre experiencia, significados de la muerte y bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá, por otro lado el tipo de muestreo también alude al muestreo por conveniencia o selección intencionada donde esta consiste en la elección por métodos no

aleatorios de una muestra cuyas características sean similares a las de una población objetivo y a un problema de investigación el cual se ha expuesto. (Casal y Mateu 2003).

En este caso como criterios de inclusión a la investigación se encuentran los siguientes: hombres y mujeres mayores de edad que oscilan entre la edad de 25- 50 años, estas personas deben haber sido cuidadores primarios de pacientes fallecidos por cáncer, también deben residir en la ciudad de Bogotá y deben haber pasado y culminado con éxito un acompañamiento y proceso terapéutico relacionado con la muerte, cada uno de ellos dará cuenta, desde su experiencia cada una de las categorías planteadas para esta investigación.

Ahora bien, como criterios de exclusión de la investigación se encuentran que en ningún caso se trabajara con niños y/o adolescentes y de ninguna manera se trabajara con personas que no hayan culminado su proceso terapéutico, tampoco se trabajara con la persona que paso por esta experiencia de muerte con menos de 1 año de anterioridad, tampoco que las personas vivieran fuera de Bogotá.

### **Estrategias de recolección de información**

Dentro del presente trabajo de investigación, la técnica de recolección de información corresponde a la entrevista semiestructurada con orientación fenomenológica, este tipo de entrevista se caracteriza por tener como objetivo y punto de partida preguntas previamente planteadas, sin embargo, estas no son rígidas, tienden a ajustarse a lo que surja dentro de la conversación; estas preguntas se pueden adaptar a los participantes y posibilitar un diálogo no muy formal, facilitando así la aclaración de términos y ambigüedades, de igual forma el investigador necesariamente debe asumir una actitud durante todo el proceso, en tanto que logre una comprensión profunda frente al discurso del participante (Díaz-Bravo, Torruco-García, Martínez-Hernández y Varela-Ruíz, 2013).

En este orden de ideas, el desarrollo de la presente investigación se llevó a cabo a través de los siguientes momentos:

1: El espacio de la entrevista fue privado, dichos encuentros fueron grabados para su transcripción

2: Se realizaron 4 encuentros programados con anterioridad, los cuales tuvieron una duración promedio de 2 horas.

3: La estructura de las preguntas fue del tipo abierto, el cual permitió el diálogo del tipo más expresivo y reflexivo.

Para la recolección de datos en la investigación se hizo uso de una entrevista semi estructurada (Apéndice 1) en la cual hay un total de 27 preguntas semiestructuradas que responden a las categorías planteadas, (bienestar psicológico y significados de muerte) se fueron intercalando a lo largo de la entrevista, todas las preguntas fueron dirigidas a recolectar la información relacionada con las categorías previas, para esto se utilizó como estrategia *la matriz de sentido*.

Cuya estructura se muestra a continuación y se encuentra dentro del (apéndice 1):

<b>Matriz de Sentido</b>			
<b>Categoría de análisis</b>	<b>Comprensión teórica</b>	<b>Técnica</b>	<b>Pregunta</b>
Significados de muerte	La experiencia interna que se tiene acerca de la muerte está mediada por constructos propios y	Entrevista	- ¿Qué pensaba acerca de la muerte?

	<p>culturales, esta experiencia según Yalom (1984) es algo que acompaña a la persona por toda la vida y se va transformando según pasa el tiempo ya que el hombre está teniendo interacción constantemente con ella, es la naturaleza básica del ser humano y dependiendo de la forma en que este interactúe con la muerte se ve afectada la propia existencia y por ende los significados.</p>		<p>- ¿Qué piensa ahora acerca de la muerte?</p>
--	---	--	---

Dentro del marco de la entrevista en mención, se considera importante traer a colación algunos aspectos propuestos por Martínez (1998; citado por Díaz-Bravo, Torruco-García,

Martínez-Hernández y Varela-Ruíz, 2013): en primer lugar, tener una guía en la que las preguntas den cuenta de los objetivos del estudio, teniendo en cuenta que estas preguntas pueden ser modificadas, tanto el orden como el contenido según como se desarrolle la conversación, en segundo lugar es necesario, situar los encuentros en un lugar que ofrezca seguridad y que favorezca el diálogo profundo con los participantes, el tercer paso irá dirigido a realizar una debida explicación del por qué y para qué de la entrevista y solicitar las autorizaciones pertinentes a modo de consentimiento informado (Apéndice 3), para el cuarto paso tomar datos de los participantes, quinto paso, se hace relevante que el investigador tenga actitud receptiva y sensible, que no invalide las vivencias de los participantes y facilite la libre expresión acerca de los temas que se abordan a lo largo de la entrevista.

A fin de la interpretación y análisis de datos se realizó el siguiente procedimiento de análisis: se utilizó el programa ATLAS.Ti 8 , cada investigadora se hizo cargo de una categoría por separado para la asignación de códigos y la segmentación de la información de las transcripciones, para así posteriormente realizar un cruce de estas y de esta manera hacer una comprensión de las diferentes dimensiones por las que están compuestas las vivencias de los participantes en torno a los temas de interés de la investigación, para después elaborar cuadros que permitieran el desarrollo del análisis reflexivo.

### **Trayectoria**

La trayectoria que se llevó a cabo se basa en el método fenomenológico abordado por Martínez (1999), el cual se encuentra dividido en las siguientes etapas:

**Etapas previas:** Consiste en la clarificación de los supuestos básicos tenidos en cuenta para la elaboración de la investigación y el tomar conciencia de aquellos que no se pueden

eliminar, ya que, según el tema a estudiar, se manifiestan valores, actitudes, creencias, presentimientos, intereses, conjeturas e hipótesis, es necesario hacer patentes estos puntos de partida y precisar su posible influencia en la investigación, por lo anterior, es necesario poner entre paréntesis todo prejuicio en cuanto sea posible, con el propósito de asegurar su rigurosidad desde el inicio.

**Etapa descriptiva:** Esta etapa se conforma por tres pasos, los cuales permitirán lograr una descripción del fenómeno de estudio, en este caso (bienestar psicológico y significados de la muerte), siguiendo los pasos que plantea este método, en primer lugar se encuentra la elección de la técnica o procedimiento apropiado, que para este caso, se trata de la entrevista semiestructurada con enfoque fenomenológico para recolectar la información proporcionada por los participantes, acto seguido se llevará a cabo la segunda etapa la cual consiste en la realización de la entrevista, esta tendrá presente, ante todo, como precaución y alerta las siguientes realidades:

-Que nuestra percepción aprehende estructuras significativas

-Que generalmente vemos lo que queremos ver

-Que los datos son casi siempre datos para una u otra hipótesis

-Que nunca observamos todo lo que podríamos observa

-Que la observación es siempre selectiva

-Que siempre hay una "correlación funcional" entre la teoría y los datos: las teorías influyen en la determinación de los datos tanto como éstos en el establecimiento de las teorías.

Durante este segundo paso, en la realización de la entrevista se deben tener en cuenta las reglas positivas (1. Ver todo lo dado, en cuanto sea posible: no sólo aquello que nos interesa o confirma nuestras ideas, aquello que nos es más importante vitalmente, aquello que

andamos buscando o deseamos confirmar, etcétera. 2. Observar la gran variedad y complejidad de las partes. 3. Repetir las observaciones cuantas veces sean necesario; para ello tomar las precauciones que se indicaron en el primer paso.) y las reglas negativas (1. Tratar de "reducir" todo lo subjetivo: deseos, miras prácticas, sentimientos, actitudes personales, etcétera. 2. Poner entre paréntesis las posiciones teóricas: conocimientos, teorías, hipótesis, etcétera. 3. Excluir la tradición: lo enseñado y aceptado hasta el momento en relación con nuestro tema, el estado actual de la ciencia al respecto, etcétera) (Martínez, 1999).

Posteriormente para el tercer paso se realizará la descripción protocolar de la información la cual será apoyada por grabaciones de audio y video para la posterior transcripción de la entrevista, es importante recoger el fenómeno descrito en su contexto natural, en su situación particular y en el mundo propio en que se presenta, las grabaciones podrán formar parte importante de la descripción fenomenológica.

**Etapas Estructurales:** Dentro de esta etapa se procederá al estudio de las descripciones contenidas en los protocolos, los seis primeros pasos se hallan tan unidos y enlazados entre sí que es prácticamente imposible separarlos. Captar las nuevas realidades en esta etapa dependerá de la profundidad y lo completa que sea la inmersión en el fenómeno descrito, del tiempo que dure, de la apertura de todos, de lo fresca, limpia y sensible que se encuentre la mente. (Martínez, 1999).

Para lograr lo anteriormente expuesto, se debe seguir una serie de pasos, el primero habla sobre la lectura general de la descripción de cada protocolo, el investigador revisará la descripción de los protocolos (relatos escritos, audio y video), primero, con la actitud de revivir la realidad en su situación concreta y después con la actitud de reflexionar acerca de la situación, para el segundo paso, la delimitación de las unidades temáticas naturales, el

significado de una afirmación, proposición o declaración relevante del protocolo es determinado por la estructura o Gestalt de la que forma parte; pero la estructura cambia de naturaleza según sea el significado que se le vea o atribuya a las sentencias particulares; Existe, por consiguiente, una interacción, una interdependencia y, también, una dialéctica entre ambos polos, sólo por razones de orden se fija primero en una y luego en otra.

Durante el tercer paso se determinará el tema central que domina cada unidad temática, en este paso se realizan dos cosas, en primer lugar, se eliminan las repeticiones y redundancias de cada unidad temática, simplificando su extensión y la del protocolo; en segundo lugar, se determina el tema central de cada unidad, aclarando y elaborando su significado.

En seguida como cuarto paso, se da la expresión del tema central en el lenguaje científico, el investigador reflexionara sobre los temas centrales que ha reducido a las unidades temáticas, y expresara su contenido en lenguaje técnico o científico apropiado.

Luego de esto en el quinto paso se integran todos los temas centrales en una estructura descriptiva, durante este paso se debe descubrir la estructura o las estructuras básicas de relaciones del fenómeno investigado, la cual constituye la fisonomía individual que identifica ese fenómeno y lo distingue de todos los demás, incluso de aquellos que pertenecen al mismo género, especie o categoría.

Posteriormente en el sexto paso, se realiza la integración de todas las estructuras particulares en una estructura general, la finalidad de este paso es integrar en una sola descripción, lo más exhaustiva posible, la riqueza de contenido de las estructuras identificadas en los diferentes protocolos, la estructura de cada protocolo, que representa la fisonomía individual, con la de los demás, con el fin de identificar y describir la estructura general del fenómeno estudiado, la cual representa la fisonomía común del grupo.

Por último, el séptimo paso, es la entrevista final con los sujetos estudiados, este paso final consistirá en realizar un encuentro con cada participante para darles a conocer los resultados de la investigación y oír su parecer o sus reacciones ante los mismos. (Martínez, 1999).

### **Procedimiento**

La investigación se realizó segmentada en cuatro encuentros divididos en un periodo de siete meses, los encuentros se dividieron de la siguiente manera:

1. Contextualización: Se le explicó al participante en qué consistía la investigación, el procedimiento que se iba a realizar, características personales, acto seguido se le hizo entrega del consentimiento informado en donde constaría su aceptación a ser partícipe, en esta sesión se contó con el acompañamiento de un testigo quien sirvió de garante para la transparencia del proceso.

2. En el siguiente encuentro se inició con la entrevista semi- estructurada que tuvo una duración aproximada de hora y media en donde se hicieron preguntas relacionadas a la experiencia que tuvo con la muerte de su familiar, toda la información que se recolectó es necesaria para llevar a cabo la investigación.

3. El tercer encuentro constó de un espacio para reafirmar, completar o indagar información tanto por parte de las investigadoras, como de los participantes.

4. El cuarto y último encuentro fue la entrega de resultados, el cual se realizó de forma virtual debido a las contingencias de salud que se vivían en el momento, en este encuentro se hizo entrega de un informe en donde constó el proceso y resultado de la investigación.

### **Categorías de análisis**

En concordancia con los objetivos de la presente investigación las categorías de análisis corresponden a las planteadas en el marco disciplinar, a saber:

### **Significados de la muerte**

Desde la perspectiva de Bruner, en su libro *actos del significado* se especifica que es primordial comprender que los significados no surgen de la nada, según este autor surgen en la mente y cognición humana y de esta forma cobran importancia en la interacción con otros, es así como se ve a los significados como construcciones consensuadas entre el hombre y la cultura en la se halla inmerso, esto se logra dilucidar cuando propone que estos significados tiene dos líneas de origen, una de tipo biológico que denominó proto lingüística y otra, de origen cultural. En el momento en que se entrecruzan estas dos líneas surge la negociación que permite la constante transformación de los significados. (Bruner, 1990).

Entendiendo la forma de construcción de significados, ahora se hará énfasis en los significados de la muerte en específico, para esto es importante conocer principalmente el concepto de muerte que es diverso y varía según la cultura, en algunas los cadáveres son incinerados o enterrados, con o sin sacrificio animal o humano, son preservados en sarcófagos, embalsamados, son ritualmente abandonados, como la carroña, o simplemente abandonados, los funerales por ejemplo en muchas ocasiones se trataban como rituales, de celebrar una fiesta social, de alegrarse porque ese ser que acaba de fallecer puede reencarnar en otra vida o de llorar porque se piensa que no se volverá a ver, la diversidad de las reacciones culturales es en buena medida el impacto universal que tiene la muerte, pero nunca se trata de una reacción desatada al azar, siempre serán reacciones significativas y expresivas (Bowker, 1996).

Teniendo en cuenta lo anterior la experiencia interna que se tiene acerca de la muerte está mediada por constructos propios y culturales, esta experiencia según Yalom (1984) es

algo que acompaña a la persona por toda la vida y se va transformando según pasa el tiempo ya que el hombre está teniendo interacción constantemente con ella, es la naturaleza básica del ser humano y dependiendo de la forma en que este interactúe con la muerte se ve afectada la propia existencia.

### **Bienestar psicológico**

Es importante definir lo que es el bienestar psicológico, este concepto se refiere a la capacidad del ser humano de mantener pensamientos, emociones y conductas positivas que generen un desarrollo óptimo e impulsen a la persona a la realización de su proyecto de vida, esta capacidad se deriva de aspectos psíquicos, sociales y físicos, de igual forma al tener una esfera cognitiva y emocional apropiada y estable, la persona genera mayores recursos para afrontar y superar situaciones adversas que se puedan presentar en el transcurso de su vida (Martin, 2016).

Ahora, uno de los pioneros en este concepto fue Ryff (1989) quien expuso que el bienestar psicológico se compone de seis dimensiones primordiales para llevarlo a cabo con total plenitud.

La primera de ellas es la autoaceptación en la que persona se percibe de una forma positiva y se siente cómoda consigo misma, esto va de la mano con la segunda dimensión en la que se retoman las relaciones positivas con los demás, ya que si el individuo logra tener una buena relación con su propia existencia puede llegar a entablar relaciones sanas y positivas con las personas que lo rodean.

Lo anterior es sumamente importante para el desarrollo personal ya que el ser humano es un ser social por naturaleza, que necesita sentirse apoyado y perteneciente a algo, esto se liga con la siguiente dimensión, que es la autonomía, en la que se especifica que si bien el ser humano necesita estar en interacción con otros, es importante mediar esta interacción con la

individualidad de cada persona, esto quiere decir que es sumamente relevante que la persona tenga claras sus creencias y sus autodeterminaciones para poder tener la autoridad en las riendas de su vida y para preservar la individualidad en un contexto social.

Al tener claras estas convicciones se pasa a la cuarta dimensión que es el dominio del entorno, la persona al tener clara su propia identidad y al ser consciente de lo que quiere para su vida, generan la habilidad de reconocer cuando el entorno en el que están está favoreciendo con su desarrollo personal, cuando el individuo llega a tener el control de decisión sobre el entorno que lo rodea se siente con la confianza de influir en él, empezando a ser un sujeto activo de sus experiencias, al volverse un sujeto activo se vuelve relevante que genere un sentido de vida, quinta dimensión, en la que se fijan objetivos de vida y lo que se debe hacer para llegar a ellos, el cumplimiento de estos objetivos da paso a la sexta dimensión que es el crecimiento personal, en donde la persona explota sus habilidades y se vuelve un ser completo. (Díaz & Rodríguez, 2006)

### **Consideraciones Éticas**

La ética del trabajo se verá guiada principalmente por la resolución 008430 de 1993 del ministerio de salud y por la ley 1090 de 2006 por la cual se rige el actuar del psicólogo, de igual forma estará regida por los principios de beneficencia y no maleficencia, autonomía, justicia, y el principio de integridad, los cuales se promoverán en cada acercamiento que se tenga con los participantes de la siguiente manera.

Para iniciar el principio de integridad puede vulnerarse por parte de las investigadoras al no dar información completa de los objetivos y aportes de la investigación, de igual forma durante las sesiones de entrevista, al no tomarse con seriedad y compromiso dichas sesiones, dentro de las medidas de para evitar vulnerar el principio de integridad

expuesto anteriormente, se deberá preguntar si hay dudas acerca de cómo se llevará a cabo la investigación, a lo cual se responderá con total honestidad y transparencia.

Ahora bien para el principio de autonomía los participantes se pueden sentir vulnerados en su dignidad al percibirse como medio de interés de la investigación, sin ser reconocidos como personas y sujetos autónomos y dignos, los participantes se pueden sentir obligados a participar en la investigación, los participantes pueden no sentirse seguros de poder abandonar la investigación en caso de sentirse incómodos con la información que deben proporcionar y obligarse a permanecer en ella, la manera de evitar ser vulnerado este principio es la siguiente, se realizará una contextualización de la investigación a los participante antes de firmar el consentimiento informado, se explicarán los objetivos, la justificación y el alcance de la investigación, de tal forma que los participantes tengan conocimiento de la información y de qué forma será manejada dentro del trabajo de grado, de estar de acuerdo con la contextualización, se procederá a la firma de consentimiento informado, donde se estipulara el manejo de la confidencialidad, la garantía del anonimato de sus datos personales, de quien será conocimiento la información contenida en el trabajo de grado y la posibilidad de desistir o abandonar la investigación en caso de sentirse incómodos o en desacuerdo con la misma, con esto se busca reducir y controlar los riesgos psicológicos y emocionales que pueda tener la persona al evocar la experiencia de muerte durante el transcurso de la investigación.

Lo anterior se hará respetando sus principios de autonomía y autodeterminación, de igual forma se evitará realizar cualquier acción que ataque los derechos fundamentales de las personas, el principio de justicia se puede vulnerar cuando los participantes pueden llegar a sentirse discriminados debido a su estado socioeconómico, posibles identidades de género, orientación sexual diversa, o un trato preferencial de parte de las investigadoras con alguno

de ellos, los participantes pueden temer que la información proporcionada a las investigadoras pueda ser utilizada por terceros de forma inadecuada o en contra de su beneficio, conllevando un malestar a corto, mediano o largo plazo, dentro de los medios para evitar vulnerar este principio se debe utilizar un lenguaje plenamente consciente para no hacer sentir incómodo, juzgado o descalificado a cada uno de los participantes, de modo tal que se garantice un trato respetuoso y adecuado en la relación con cada uno de ellos.

Por medio del consentimiento informado y la contextualización de los objetivos y justificación de la investigación, se les explicará con la mayor claridad posible el manejo de la información que nos será proporcionada como investigadoras quiénes tendrán acceso a ella y el límite del uso de la misma dentro del trabajo de grado y como ejercicio académico, garantizando el cuidado y la vigilancia por parte de nosotras como investigadoras de que dicha información no será utilizada por terceros de forma negativa para los participantes.

Siguiendo con lo anterior, el principio de no maleficencia se puede vulnerar de la siguiente manera, la entrevista puede llegar a abordar temas personales, dolorosos, incómodos o frustrantes para los participantes, por lo que la activación de estas situaciones puede generar un malestar emocional que los participantes no desean experimentar o que, en caso de ocurrir, no sepan contener, la no contención a una posible crisis por parte de las investigadoras, algunas preguntas pueden incomodar o hacer sentir mal a los participantes, por lo que puede que al responderlas experimentan un malestar que no desean comunicar, que no se sepa contener, o que se obligue a responder pese a la incomodidad, generando no solo un malestar sino coartando a su vez la *autonomía*.

Evitar vulnerar este principio se puede generar de la siguiente manera, en la contextualización previa a la aplicación de la entrevista, junto con la socialización del consentimiento informado, se les dará un previo aviso a los participantes de la información

que se tocará durante la investigación, de modo tal que los participantes puedan tomar una decisión autónoma y consciente de participar en la investigación conociendo los riesgos mínimos que el abordaje de la información implica, si durante los encuentros y las preguntas, los participantes se sienten afectados por algún tema, incómodos o molestos con la información que allí se toca, se les garantiza el derecho a no contestarlas, o a que dicha información no será expuesta en el trabajo de grado, si se genera una situación donde el participante sienta un gran malestar emocional, se realizará la contención de dichas emociones, haciendo uso del proceso de atención en crisis, por parte de las investigadoras, además de ser necesario se acudirá a profesionales capacitados para el trabajo en estas situaciones, o el apoyo y asesoría del director de grado.

Por último para el principio de beneficencia, se podría vulnerar al no hacer entrega de los resultados obtenidos en la investigación, creando falsas expectativas, de los resultados que se puedan obtener de la investigación al ser teóricos y no prácticos, la manera de evitar vulnerar este principio se da al realizar una entrega de resultados obtenidos, además los participantes pueden hacer parte de la validación de los resultados y sus interpretaciones de los resultados serán tenidas en cuenta a la hora del análisis y conclusiones del trabajo investigativo.

Lo anterior se cumplirá de la siguiente manera: al ser una investigación que aborda temas sensibles como la muerte de un ser querido, en los ítems de elección de participantes está especificado que deben ser obligatoriamente mayores de edad y deben haber pasado y cerrado con éxito un proceso psicológico en el que se haya trabajado el tema, esto con el fin de evitar evocar emociones, pensamientos o conductas que puedan llegar a dañar y afectar a la salud física y psicológica de la persona, se aplicará una entrevista semiestructurada en la cual se buscará recaudar información acerca de los significados de la persona, no se

preguntará por información irrelevante para el trabajo y por ningún motivo se entrará a realizar un trabajo terapéutico ya que esto se sale de la intención del trabajo.

Con lo anterior se responde al capítulo VII, artículo 50 de la ley 1090 de 2006 en el cual se especifica que “Los profesionales de la psicología al planear o llevar a cabo investigaciones científicas, deberán basarse en principios éticos de respeto y dignidad, lo mismo que salvaguardar el bienestar y los derechos de los participantes.”, también al artículo 49 de la misma ley donde dice “Los profesionales de la psicología dedicados a la investigación son responsables de los temas de estudio, la metodología usada en la investigación y los materiales empleados en la misma, del análisis de sus conclusiones y resultados, así como de su divulgación y pautas para su correcta utilización” (Ley 1090, 2006, p.11)

Al tener una metodología clara y coherente, se pasará a la aplicación del consentimiento informado (Apéndice 3), cada participante tendrá una copia del mismo, la primera indicación será que lo lean con atención y luego se procederá a explicar verbalmente cada ítem allí redactado, se dejará un espacio en donde se aclaran dudas y finalmente en caso de estar de acuerdo se dará la instrucción de firmar y aceptar la participación en la investigación, el consentimiento informado firmado tendrá tres copias, una que es de pertenencia del participante, otra de las estudiantes investigadoras y la última del docente encargado del acompañamiento, en este documento se aclarará que la participación en la investigación es completamente voluntaria, los participantes serán informados acerca de los posibles beneficios y riesgos de participar en la investigación, se hará claridad del lugar en que se realizará la investigación y el número de encuentros y procedimiento que se tendrá, es importante destacar que podrán ser parte de la investigación si y sólo si han aceptado y consentido con anterioridad su participación, se aclarará que pueden retirarse en cualquier

momento durante su transcurso y que si en alguna situación llegan a sentirse incómodos se detendrá la entrevista de inmediato.

Además de esto tendrán el apoyo de profesionales en el servicio de atención psicológica en caso de requerir tendrán el derecho a la retroalimentación y socialización de resultados que se realizará de forma presencial y se pactara según la posibilidad de tiempo de cada uno, según el artículo 11 de la resolución 008430 de 1993, se cataloga a esta investigación como investigación con riesgo mínimo, ya que no se busca generar un cambio o movilización en la episteme de los participantes, esto da cuenta de que la investigación tiene una postura NO- intervenida y su único fin es la recaudación y retroalimentación de información por medio de instrumentos específicos, en caso de que se genere alguna alteración emocional, cognitiva o conductual que incomode al participante o que ponga en riesgo su salud física y/o psicológica durante la investigación, se detendrá de inmediato y se brindara acompañamiento psicológico al participante si lo requiere.

De igual forma se responde al artículo 12 y 13 de la misma resolución, donde se indica que “El investigador principal suspenderá la investigación de inmediato, al advertir algún riesgo o daño para la salud del sujeto en quien se realice la investigación. Así mismo, será suspendida de inmediato para aquellos sujetos de investigación que así lo manifiesten” y “Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna” (Resolución 8430, 1993, p.3).

Así mismo se informará a los participantes que la investigación será llevada a cabo bajo el secreto profesional de psicología, esto quiere decir que la información recolectada es

netamente de uso académico, su participación será completamente anónima y los resultados no se divulgarán, ni publicaran sin previo consentimiento, a menos de que una entidad judicial competente del estado así lo requiera, o que esté en riesgo la vida del participante o la de terceros, incluyendo así el artículo 10 de la ley 1090 de 2006 donde se especifica que “Guardar completa reserva sobre la persona, situación o institución donde intervengan, los motivos de consulta y la identidad de los consultantes, salvo en los casos contemplados por las disposiciones legales” (Ley 1090, 2006, p.5).

### **Resultados**

En este apartado se pretende exponer los hallazgos obtenidos durante el presente ejercicio investigativo, estos irán encaminados a responder la pregunta de investigación y los objetivos propuestos con anterioridad, para así evidenciar las conexiones entre las categorías bienestar psicológico y significados de muerte, a la luz de la experiencia que cada uno de los participantes compartió

En primer lugar y siguiendo la reflexión de los significados esenciales de la experiencia propuesta por Martínez (2012) se retomaron los relatos de los tres participantes y por medio del programa Atlas ti y de transcripciones de las entrevistas, se obtuvieron extractos de los relatos que responden a las categorías previamente planteadas (Bienestar psicológico y significados de muerte), es así como en las dos categorías se encontraron los siguientes hallazgos:

#### **Bienestar psicológico**

En cuanto a la categoría de bienestar psicológico, se consideró necesario iniciar con su abordaje dando a conocer la manera en que los participantes asimilan el bienestar en general.

Ante esto, los participantes convergen en que el bienestar en su vida se relaciona con encontrar un estado de equilibrio frente a sus acciones, sus emociones y sus pensamientos, significa también una estrecha relación armónica tanto con las personas como consigo mismos. Esto es sumamente importante para ellos, ya que, les da una sensación de tranquilidad con ellos mismos y encuentran como consecuencia de este equilibrio una buena salud y una buena relación con su familia, esto hace que el mantener el equilibrio en sus vidas se retroalimenta constantemente y que la búsqueda de este sea motivante, muestra de esto se encuentra en el relato del participante 3 donde menciona que el bienestar lo asocia a estabilidad social y espiritual, ya que esta estabilidad le da la sensación de no tener ninguna limitación al momento de realizar las acciones necesarias para el funcionamiento de su vida, ejemplo de lo anterior se encuentra el siguiente fragmento *“Yo creo que el bienestar debe ser un bienestar espiritual, y un bienestar social, social cuando me refiero a ... cuando me refiero a espiritual es sentirte bien contigo mismo, o sea estar tranquilo y un bienestar social es, es un bienestar de poder salir a trabajar, de saber que tienes un trabajo, de que estás pleno de salud, saber que tienes comida en tu casa saber que no te falta nada, para mí eso es bienestar”* ( PP3; W66; Pg. 150).

De igual forma los participantes 2 y 3 convergen y comprenden el bienestar como un equilibrio en sus emociones, ya que esto les genera una sensación de tranquilidad y seguridad en las decisiones y acciones que toman para su vida, muestra de esto se encuentran los siguientes fragmentos para el participante 2 *“Estar tranquila, el bienestar, yo digo que es estar lo más tranquilo que uno pueda estar, eso le da a uno seguridad, le da a uno tranquilidad, salud, la parte emocional es... genera estar uno bien”*. (PP2; MR2; Pg. 127).

Ahora bien, los tres participantes convergen en que la estabilidad emocional y la consistencia en las relaciones con su núcleo familiar, es de vital importancia para que sientan

un bienestar completo, desde su discurso comprenden que la familia juega un papel fundamental en sus vidas ya que dos de los participantes comentan que sentirse bien requiere de un buen diálogo con sus familiares, como soporte de lo anterior se encuentra lo siguiente *“Para mi significa como tener una buena relación, relación en familia, relación con él, con mi esposo, tener una muy buena comunicación con mis hijos que para mí lo principal es mis hijos, mi hogar, en sí mi hogar, entonces para mi estar tranquila es eso, que no me generan problemas graves ¿sí? Tratar de evitar que haya problemas graves, (...) siento tranquilidad en, en qué, en general tengo un hogar bien, sin problema alguno (...) eso para mí es la tranquilidad que hasta ahora con mis hijos hay muy buen diálogo, hay buena relación entre nosotros, hay respeto... (PP2; MR4; Pg. 128).*

Así pues, el siguiente paso que se tomó fue explorar cuál era el significado que le atribuían los participantes al bienestar psicológico en concreto, en esta parte se encontró que los participantes convergen en asociar el bienestar psicológico con la capacidad que se tiene de afrontar las adversidades y la capacidad de la toma de decisiones frente a las mismas, se evidenció que el pensar en tener estas capacidades les generaba una sensación de tranquilidad, ya que su visión del proyecto de vida no se vería afectado a pesar de los problemas que se pudieran presentar, muestra de esto se encuentra que el participante 2 asocia el bienestar psicológico a la capacidad de afrontamiento que posee ante las dificultades y la capacidad de respuesta ante las mismas, muestra de esto, *“Tener la capacidad de, de afrontar los problemas y las cosas que vengan, tener yo la capacidad de poderlas eh, analizar y llevarlas si es a la cotidianidad y poderlas hacer bien, pues eso es lo que yo creo” ( PP2; MR8; Pg. 129),* por su parte, el participante 3 liga el bienestar psicológico a la capacidad de tener una proyección en las consecuencias de las acciones actuales y manejar una coherencia en las esferas emocionales, cognitivas y actitudinales, ya

que, dentro del discurso que maneja este participante resalta mucho en la creencia del karma y de qué debe hacer las cosas bien, manejar una estrecha coherencia entre sus actos y sus palabras, como soporte de lo anterior, se observa lo siguiente *"creo que es coherencia más o menos yo lo relacionaría más con el tema de la coherencia de hacer lo que dices, o sea no que sean solo palabras, sino tratar de hacer ese tipo de cosas, de que si dices juepucha es que yo no puedo estar diciendo que es que hay que hacer el bien, y salir aquí y agarrarme con todo el mundo a pelear"* (PP3; W68; Pg151).

Por lo tanto en el momento de preguntarles si experimentan bienestar psicológico según las definiciones dadas con anterioridad, se evidenció que tanto durante, como después del suceso de muerte por cáncer, su visión tuvo un cambio significativo, enfocando este cambio principalmente en las rutinas diarias, en su proyecto de vida, en la manera de relacionarse tanto con su entorno como con las demás personas y la forma en cómo ven el morir, ya que, al cambiar esta perspectiva y lograr darse cuenta de que toda persona es pasajera, los participantes viven una vida más tranquila, una vida en la que cada día cuenta.

Por otra parte, en cuanto a la rutina diaria se evidencia un gran cambio en sus actividades laborales, personales y sociales, estos cambios se producen al momento en que surge el diagnóstico de la enfermedad y el familiar comienza a requerir cuidado y apoyo adicional, así, los participantes se convierten en sus cuidadores primarios y se enfocan exclusivamente en cumplir por completo este rol, al momento de cumplir dicho rol dejan de lado todas las actividades que realizaban antes del diagnóstico, ya sean laborales, académicas, personales y/o sociales y pasan a enfocarse en el cuidado de las necesidades de su familiar, sin embargo expresan que ser cuidadores primarios fue una de las experiencias más gratificantes, esto debido a que siente una satisfacción y tranquilidad al haber estado en todo momento con su familiar, muestra de esto se observa a continuación, *"su mamá se va a morir*

*y yo... juepucha (...) el cambio fue duro, en el sentido en que, en que dejé allá todo botado para venir acá y juepucha yo decía, ¿que hice? todo por dejar a mi mamá, por cuidar a mi mamá y tenía días malos, pues porque yo llego y digo bueno voy a empezar a trabajar ,(...) tú estás haciendo lo mejor que puedes hacer que es cuidar a tu mamá pero yo renegué muchas veces, que después me arrepentí, porque fue lo mejor que me pudo haber pasado, haber cuidado a mi mamá,” (PP3; W74; Pg152) para el participante 2 se evidencia claramente que su proyecto en ese momento era el cuidar de su familiar “era yo la que quería estar todo el tiempo ahí, era yo la que quería no despegarme de ella (...) la verdad yo no quería era... como que mi hogar existiera, como que yo no quería ver obligación” (PP2; MR90; Pg143), “Y yo estuve más que con ella, porque yo le dije a, yo casi que me hospitalice con ella, yo mantenía con ella todo el tiempo en la clínica” (PP2; MR,26; Pg132).*

Un hallazgo relevante, se enmarca en que ninguno de los tres participantes tomo este cambio como algo negativo o se sintió obligado a tomar este rol como una carga o como un deber, por el contrario, debido al vínculo y cercanía que poseían con su familiar, siempre lo vieron como algo positivo, un momento en que su rol se enfoca en que su familiar estuviera totalmente acompañado y apoyado, de igual forma, expresan que cuidar de su familiar les generaba una sensación de tranquilidad y satisfacción, ya que, sabían que estaban dando todo su esfuerzo en hacer sentir acompañado y apoyado a su familiar en todo momento, también satisfacer las diferentes necesidades de su familiar diagnosticado con cáncer, esto se ve claramente evidenciado en el participante 3 ya que demuestra una satisfacción de tarea realizada y una satisfacción a su necesidad, que en ese momento era brindarle todas y cada una de las ayudas y cuidados a su familiar “Porque fue lo mejor que me pudo haber pasado, haber cuidado a mi mamá”(PP3; W74; Pg152).

Sin embargo, se evidencia que los participantes al invertir todo su tiempo en el rol de cuidadores primarios dejan de lado su proyecto y sentido de vida establecido con anterioridad y empiezan a vivir de las sensaciones y emociones del día a día en el cuidado de su familiar, esto trae como consecuencia que en el momento de la muerte de su familiar se genere un sin sentido en sus vidas y que sus acciones y energía no tengan una dirección definida, un ejemplo de esto se presenta en el participante 2 dónde se demuestra que después de la muerte de su familiar toda su energía la enfoca en realizar las tareas de la casa rápidamente, aquí se ve una gran falta de afrontamiento, ya que, este participante no quería tomarse un momento y asimilar lo que había pasado, dejando de lado todas y cada una de las sensaciones y sentimientos que la estaban llenando, generando así una sensación de vacío cada que daba por terminada una de las tareas que tenía por realizar y no tenía otra labor por hacer *“yo hacía todo rápido, yo seguía haciendo mis actividades rápido y no sé por qué, ósea y ¿después qué hacía, después qué?”*(PP2; MR96; Pg. 144).

Teniendo en cuenta lo anterior se encuentra un contraste con el participante 3, quien demuestra que su proyecto de vida sufrió un cambio significativo antes de iniciar el rol de cuidador primario, esto debido a que tuvo que volver a Colombia para el cuidado de su familiar y lo obligó a replantearse su visión sobre el futuro y sobre las nuevas acciones que debía emprender para el desarrollo de su vida *“si yo hubiera estado en Australia que estaría haciendo, estaría perfecto, tendría trabajo, ahora estoy aquí en Colombia”* (PP3; W,96; Pg. 155).

Ahora bien, se encontró nuevamente una convergencia en los participantes en los momentos posteriores a la muerte de su familiar, más precisamente cuando han logrado redefinir su proyecto de vida, en este momento se evidencia que en los tres la unidad y calidad de la relación familiar toma un papel fundamental en el proyecto de vida, esto debido

al enfrentamiento con la muerte y a la nueva creencia de que la vida es relativa en el tiempo, generando así que el mantenimiento del núcleo familiar sea influyente en sus decisiones futuras *“Trato de compartir más con mis hermanas, antes no las veía, entonces comparto un poco más con ellas”*(PP3; W85; Pg. 153), por esto, de ahora en adelante sus acciones, planes y metas, van encaminados en la conexión con sus seres queridos, de igual forma se evidencia que después de esta experiencia los tres participantes de la investigación construyeron una forma de afrontar las posibles adversidades que se pudieran presentar en su vida y llevan un desarrollo personal conforme a su proyecto de vida, muestra de lo anterior, se observa lo siguiente *“Aprende uno también lo que te digo a desprenderse de ciertas pendejadas y de ciertos egos que tenemos los seres humanos. (PP3; W 86; Pg. 153).*

### **Significados de muerte**

Ahora bien, dentro de esta categoría se pudo identificar que los significados que poseen los participantes acerca de la muerte se encuentran fuertemente enmarcados desde la experiencia de muerte por cáncer de su familiar que tuvieron, el significado de muerte que previamente poseían los participantes, comienza a tomar un cambio y se va transformando en el momento en que los cuidadores se enteran del diagnóstico de cáncer de su familiar, esto debido a la creencia que muestran los participantes con antelación de que el cáncer es una enfermedad en la mayoría de los casos, terminal y que muy pocas personas salen de ella, es así como al tener un contacto más directo con la realidad de la enfermedad empiezan a surgir dudas acerca de si el tratamiento va a ser efectivo y acerca de las consecuencias que va a tener en su familiar.

Luego de esto el significado de muerte vuelve a sufrir otra transformación cuando los médicos dictaminan que el tratamiento no está siendo efectivo y el pronóstico de vida de su

familiar no es positivo, haciendo que los cuidadores cambien su perspectiva acerca de lo que pensaban de la muerte, ya que su sistema de creencia acerca de que la muerte es un suceso muy lejano tanto de ellos como de su familia, comienza a cambiar y ven que la muerte es un proceso natural y que a cada persona le llega, esto pasa a ser un suceso presente e inevitable en sus vidas, esta experiencia los lleva a tener sensaciones, nuevas acciones y una perspectiva totalmente diferente acerca de la muerte, sus creencias comienzan a cambiar y por tanto la construcción de nuevos significados y nuevos planteamientos comienzan a regir su vida, como por ejemplo uno de los participantes menciona que ve la vida de una forma diferente y que empieza a tomarle valor a los detalles pequeños que antes de la muerte de su familiar no tenía en cuenta.

En el caso concreto de los participantes de esta investigación, fue un desapego a lo material y a la creencia de que una persona goza de mucho tiempo para disfrutar, empiezan a darle un valor diferente al tiempo, a las acciones en que lo gastan y generan el pensamiento de que la muerte es relativa en tiempo y edad, de igual forma se evidencia que sus acciones ahora van guiadas y encaminadas al sentirse bien con ellos mismos y a disfrutar del tiempo con su familia, muestra de esto, se encuentra el relato del participante 3 dónde demuestra que su significado de muerte, donde su familiar tiene mucho de tiempo de vida por delante, empieza a tener un cambio en el momento en que varios de los doctores que se encontraban a cargo de su familiar le decían que este iba a morir, de igual forma se ve evidenciado este cambio cuando su pensamiento se dirige hacia la idea de no ver sufrir a su familiar *“Eran 7 médicos y los 7 médicos salían y decían su mamá no va a salir viva de acá, pues claro los primeros días uno chille, ya después del noveno médico que a uno le dice de esta no va a salir vivo (...) pero ya de tanto que te lo dicen uno como que va asimilando pues todo eso”* (PP3; W44; Pg. 150), *“o sea el ser humano es egoísta al tratar de tener lo que quiere al lado*

*de uno y no dejarlo soltar” “es algo que es, que es totalmente inaplazable si, eeee.. nada que uno debe tratar de hacer las cosas bien en la vida y ya y esperar la muerte con tranquilidad” (PP3; W26; Pg. 148).*

Ahora bien, en cuanto a la religión dentro de los participantes, esta toma un papel fundamental a la hora de tomar y mantener una posición de diferentes creencias frente a la muerte, ya que, cuando se les preguntaba acerca de esta, los tres respondieron desde la postura que la religión católica propone, en la cual se habla de un cielo al que llegan todas las almas y desde donde el ser querido fallecido mira, protege y espera a su familiar, también pensar en que posiblemente haya un reencuentro.

Es así como los participantes demuestran que se aferraron a la idea espiritual de que aunque el cuerpo físico ya no está, la persona sigue acompañándolos y apoyándolos en las decisiones de su vida, el participante 1 relata que su familiar lo cuida desde el cielo, mientras que participantes 2 y 3 relatan que su familiar sigue acompañándolos espiritualmente en la vida diaria y los espera en el cielo, esta creencia hizo que los participantes después de la muerte de su familiar e incluso en momentos actuales, no se sientan tan solos en momentos decisivos de sus vidas, de igual forma el participante 3 relata que antes de la muerte de su familiar no era tan pegado a Dios, sin embargo su familiar si lo era y en el momento y posterior a su muerte el acto de ir a la iglesia se volvió una costumbre en su vida, ya que esto lo hace sentirse más cerca de esta persona, así mismo este participante menciona que el ir a la iglesia lo tomaba como una serie de descarga emocional, ya que, al ser un lugar que le trae tantos recuerdos de su familiar lo toma como desahogo, muestra de lo anterior el participante 3 relata *“Ese fue como el mensaje que más así aprendí a estar pegadito a Dios, creo que mi mamá me enseñó ese proceso de estar pegado a Dios” (PP3; W26; Pg. 148)*, por su parte, el participante 1 expone *“Yo si pienso que la persona está, o el espíritu de la persona está*

*cerca a sus, o permanece cerca a sus seres querido, que no se aleja*” (PP1; MM54; Pg. 122) y el participante 2 describe lo siguiente *“Pero yo siempre pienso de que mi mamá allá siempre va estar acompañándome”* (PP2; MR54; Pg. 138) *“como que uno dice Diosito me tocó, Diosito me llamo”* (PP3; W30; Pg. 148).

De acuerdo a las ideas anteriores, otro de los hallazgos encontrados fue la clara diferencia que surgió en las experiencias de los participantes frente al cáncer, ya que, dos de ellos convergen en una experiencia similar, debido a que su familiar era la primera persona cercana que falleció por cáncer y por lo tanto su creencia hacia la enfermedad es completamente distinta, participante 1 y 2 relatan que el enfrentarse a esa enfermedad fue algo nuevo para sus vidas y fue un reto completamente distinto a los que habían tenido, de igual forma demuestran tener una creencia acerca de la enfermedad, un ejemplo de esto es el relato del participante 3 donde expone que *“Algo que siempre he pensado yo que esos cáncer, el cáncer es una enfermedad física, pero viene del tema mental , y para mí, mi mamá se me enfermó de cáncer por ese odio y esa rabia que ella le tenía a mi papá”* (PP3; W,62; Pg. 152).

En contraste con lo anterior se encuentra una diferencia ante uno de los participantes, quien tiene un historial bastante amplio con esta enfermedad en su familia, esto hace que el participante 1 haya generado en su vida una indefensión frente al significado que tiene esta enfermedad en su vida, provocando así el miedo a contraer no sola esta enfermedad si no cualquier otra, este participante relata que la mayor parte del tiempo le presta demasiada atención tanto a su estado de salud como al de sus seres queridos, demostrando un miedo constante a que se desarrolle el cáncer, de igual forma relata que la mayoría de las veces que algún familiar es diagnosticado con cáncer piensa en la muerte y piensa en que no hay muchas cosas por hacer, esto hace que la muerte de su familiar haya reafirmado el significado

que tenía con anterioridad hacia la enfermedad y hacia la muerte por cáncer, como soporte de lo anterior se observa lo siguiente *“me aterra pensar solamente en el término cáncer, me aterra mucho (...) da la impresión de que hay tendencia a esa enfermedad en la familia (...) en la familia uno asocia eso, esa enfermedad ya a muerte”* (PP1; MM18; Pg. 115).

Ahora bien, este proceso de análisis reflexivo permitió reconocer la vivencia de los participantes en relación a las categorías planteadas, extrayendo las convergencias y divergencias de cada relato, con el fin de unificar y agrupar las experiencias de cada sujeto, esto se logró a partir de un análisis octaédrico, el cual consiste en comprender la experiencia de los participantes en su totalidad e intenta ver todos los aspectos que la conforman, esto se da debido a que se tienen en cuenta las dimensiones de la experiencia, que se divide en ocho factores diferentes: ¿Qué? ¿Dónde? ¿Quién? ¿Cuándo? ¿Cómo? ¿A qué nivel? ¿A quién? ¿Por qué? (Martínez, 1996).

Es así como este proceso permitió reconocer la vivencia de los participantes en relación a las categorías planteadas y de este modo establecer y responder al objetivo general al encontrar las relaciones entre cada categoría, para este proceso se dispone del uso del gráfico propuesto por (Eckartsberg, 1979, citado por Martínez, 2001)

Figura 2. Experiencia Octaédrica de Von Eckartsberg



*Figura 2.* Gráfico alusivo a la experiencia octaédrica de Von Eckartsberg, 1979 citado en, Martínez, 2001, p. 187.

Al tener un agrupamiento de las convergencias y divergencias de cada experiencia y de no haber identificado alguna categoría emergente desde el relato de los participantes, se procede a redactar las relaciones encontradas.

### **Relación entre significados de muerte y bienestar psicológico**

Para dar inicio se evidencia el punto 1 en donde se encontró la negación por la que pasan los participantes al recibir el diagnóstico de cáncer de su familiar; esta negación es dirigida hacia la enfermedad y hacia la muerte causada por la misma, esto debido a la nula respuesta que encuentran a la pregunta de por qué es su familiar el que padece de cáncer y por qué es su familiar el que muere por esta enfermedad.

Lo anterior se liga con el punto 2, donde entra a operar el sistema de creencias que poseen los participantes hacia el cáncer, donde consideran que el tratamiento de esta

enfermedad es largo y doloroso y donde tienen el pensamiento de que en la mayoría de los casos es terminal.

Ahora bien, este sistema de creencias en el que se encuentran inmersos los participantes genera que la incomprensión hacia el porqué de la enfermedad de su familiar se amplíe, y donde empieza a afectar otras esferas como lo es el proyecto de vida que tenían instaurado, las tareas y roles que cumplían en su vida cotidiana, esto se relaciona con el punto 3 en dónde proyecto de vida sufre un cambio en cuanto a los planes que disponían los participantes con su familiar y es aquí donde los 3 participantes nombraron el ciclo de vida de su familiar al momento de enterarse del diagnóstico de cáncer, exponiendo que en su proyecto de vida, su familiar poseería de un largo tiempo, de una vida duradera y muchas experiencias por compartir con ellos mismos y con sus seres queridos.

De igual forma se relaciona con el punto 4, ya que en los tres casos la persona al cuidado era mayor en edad y representaba un rol de cuidador en ellos, es así como al momento del diagnóstico estos roles cambian y los participantes pasan a tener el rol de cuidador en la relación, cambiando las pautas y tareas que se venían manejando con anterioridad, tareas como lo era trabajar todo el tiempo, en el caso de uno de los participantes dejar el país en el que se encontraba estudiando, cambios en las dinámicas familiares como por ejemplo dejar de pasar tiempo con su núcleo familiar y un aprender sobre el manejo del tiempo, ya que, al convertirse en cuidador primario básicamente todo su tiempo se invertía en la ida al hospital o de pasar el mayor tiempo en casa con su familiar.

Es aquí donde resulta oportuno mencionar cómo se relaciona lo anteriormente expuesto con el punto 5, ya que debido a los constantes cuidados que requería el familiar y debido al grado de cercanía que poseían con este, los participantes deciden comenzar a cumplir el rol de cuidador primario, afectando así de forma directa a su rutina diaria, en

aspectos laborales, familiares y sociales, estos pasan a un segundo plano, durante el proceso y cuidado de la enfermedad, ya que, los participantes demuestran un enfoque casi total en su familiar y donde lo único importante en sus vidas son ellos, ahora bien cuando llegan al momento de muerte de su familiar expresan que sentían vacío y que no le encontraban un sentido al seguir realizando las actividades que ocupaban su tiempo con anterioridad, dan a conocer también que volver a la cotidianidad laboral, familiar y social les costó un tiempo que promediando la experiencia de los tres participantes, fue de aproximadamente 6 meses, de la mano de esto se ve involucrado su proyecto de vida, que en esta ocasión los participantes lo narran como los planes que tenían con su familiar y que no pudieron llegar a cumplir.

Ahora bien, cuando llegó el momento de la muerte de su familiar, los participantes muestran un arraigo a la creencia en la religión católica, la cual expone la resurrección y que el alma de la persona se encuentra en un mejor lugar en donde posteriormente se podrán encontrar, también su sistema de creencias cultural menciona que su familiar se fue a un lugar mejor, a descansar y en donde sienten que la persona aún los acompaña y los guía en la vida y en lo que falta de ella, esto les brinda una sensación de compañía y expresan que fue esta creencia la que con el tiempo los llevó a ver la muerte de su familiar desde otra perspectiva, puesto que, los participantes convergen a la hora de pensar en la muerte no de una manera lineal, en donde la persona fallece, ven su cuerpo sin vida y ahí acabó todo, por el contrario, lo perciben de una forma más circular puesto que desde la religión católica que profesan, ésta describe que el alma de la persona se encuentra en otro lugar, en donde los participantes se reencontraron con sus familiares, es así como aceptan la experiencia y narran que entienden la muerte como algo que les llega a todos, naturalizan la muerte como un proceso del existir en sí, aceptan y no niegan que fue una experiencia dura pero tienen el pensamiento

de que llegó para enseñarles la unión familiar, apreciar la vida, a los seres queridos que los rodean, a desapegarse de las cosas materiales y a prestarle atención a lo verdaderamente importante cómo convergen los tres participantes es el pasar el mayor tiempo posible con los miembros de su familia.

Ahora bien, se procede a realizar el siguiente gráfico con el fin de dar una explicación más visual de las relaciones anteriormente mencionadas.

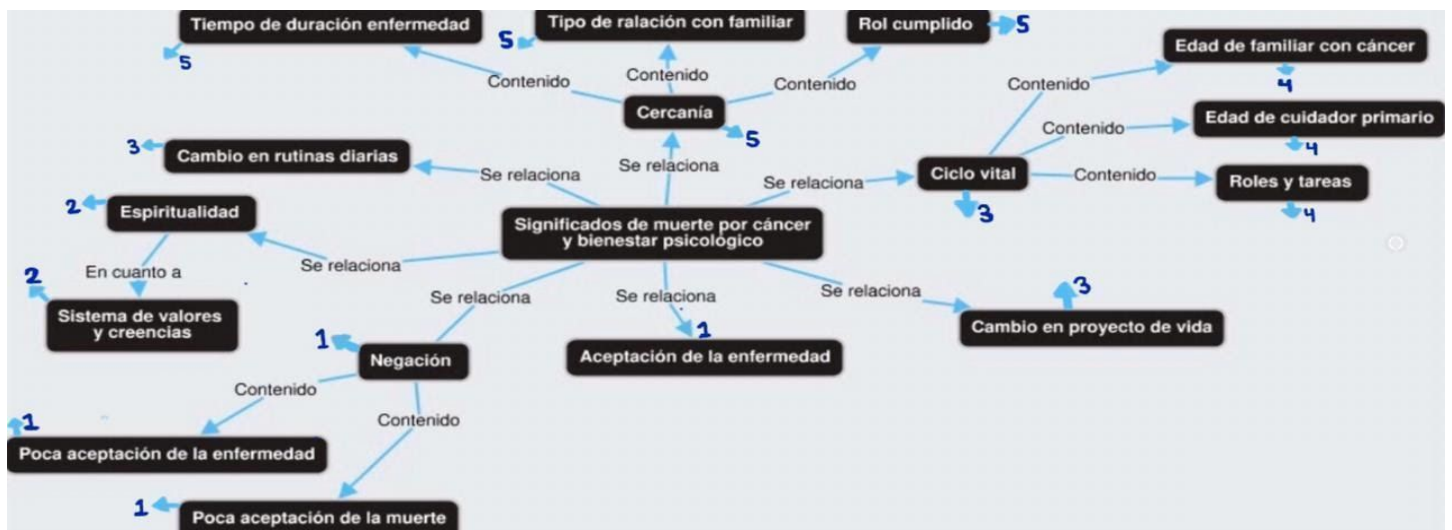


Figura 3. Gráfico de relaciones. Elaboración propia

### Ciclo de experiencia Gestalt

Ahora bien, para dar continuidad a la respuesta de los objetivos previamente planteados en la investigación se realizó un ejercicio de análisis interpretativo entre la experiencia de cada participante con "el ciclo de experiencia Gestalt" propuesto por (Zinker, 1979).

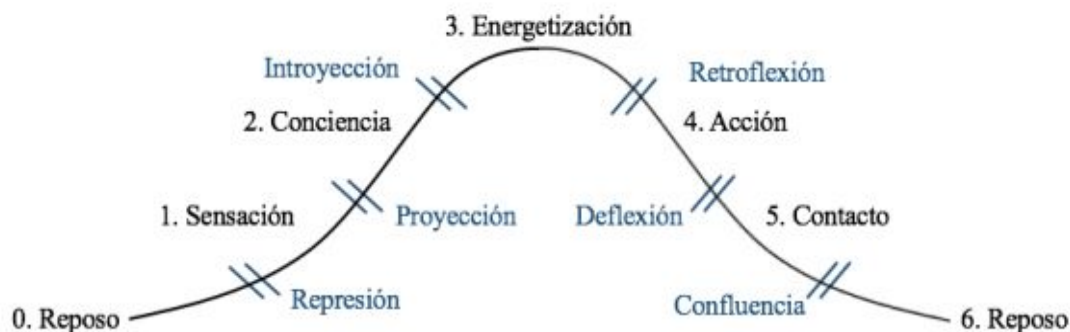


Figura 4. Ciclo experiencial de (Zinker 1979, citado por Ayala 2018).

A través del análisis interpretativo del relato se destacó como la experiencia vivida tenía su equivalente en el ciclo de la experiencia y cómo cada participante hizo una transición por las siguientes fases identificadas, de igual forma se logró identificar en qué parte en específico del ciclo se encuentra cada persona, es importante tener en cuenta que cada participante experimentó este ciclo de forma diferente y única.

Para iniciar, se procederá a describir la experiencia del participante 3, en quien se identificó que realizó una trayectoria por el ciclo hasta llegar a la fase de contacto, cerrando así su ciclo experiencial, en el relato de experiencia de este participante no se identificó un bloqueo en específico, este participante menciona que a su familiar le atribuye un valor después de haber fallecido, valor denominado por él como “ legado” después de que fallece su familiar menciona que le ha dejado un legado tanto a él como a su familia, ya que, toda persona que conoció a su familiar la recuerdan por haber sido muy servicial y muy dada a los demás, también por ser persona con la cual se podía contar en cualquier instante, al momento del fallecimiento el participante menciona que aquellos valores los cuales era de suma importancia para su mamá, aquellos valores como el ser apegada a Dios, tener una buena relación con sus familiares , no ser apegada a las cosas materiales, ser solidaria y servicial,

son valores que este participante retomo y que ahora con pilares en su vida, por lo tanto, actualmente recuerda a su madre como un legado y que las demás personas la recuerden también de esta forma es para él tranquilizador y lo llena de orgullo, muestra de lo anterior se expone el siguiente fragmento: *“yo creo que más que todo es el legado que deja mi mamá, el legado ... es el oír hablar a la gente de mi mamá que te hace sentir bien, (...) entonces uno dice mi mamá era una bacana, (...) porque todo el que estuvo al lado o alrededor de mi madre la disfruto, (...) la todavía la gente se me acerca y me dice es que su mamá era divina, ese legado, esa felicidad”* (PP3; W 96; Pg 154) *“Ese legado que dejó mi mamá, es un legado muy lindo. porque lo que construyen los papas lo heredan los hijos, y la vida es un tema de repetición, de eso si estoy totalmente seguro, de lo que tu siembres hoy, cosechas tú o tu generación de adelante, (...) el legado también de mi mamá fue que yo me acercara a Dios, que mi hermana menor se acercara a dios.”* (PP3; W 123; Pg. 157).

Ahora bien, se procederá a describir la experiencia del participante 2, en donde basándonos en su relato se identificó que realizó una trayectoria por el bloqueo de retroflexión, este bloqueo hace parte de la fase de acción la cual menciona que la persona ya viene con una idea preestablecida acerca de las acciones que debía realizar para satisfacer su necesidad, el bloqueo se evidenció en el momento en el que el participante relata que cuando cumplía el rol de cuidador primario, empezó a sentir dolores de estómago y dolores de cabeza intensos, en su relato el participante atribuye a estos dolores el hecho de que debido a la enfermedad estaba sintiendo estrés, tristeza, rabia, etc., además expresa que se guardaba para sí misma estas sensaciones debido a que sentía la responsabilidad de demostrarse tranquila frente a su familiar y familia en general, lo anterior se ve evidenciado en los siguiente fragmento *“siempre he sufrido de mi estómago también, toda la vida y son como los mismos episodios que siento con mi mamá”* (PP2; MR 26; Pg. 133) *“o sea no después, cuando mi*

*mamá se enfermó a mí me comenzó una piquiña en la cabeza, una piquiña y una piquiña y yo me rascaba y no y fui al médico y el dolor de estómago, pero yo sabía que era si, eso si era por los nervios” (PP2; MR 72; Pg. 141).*

No obstante se identificó que la participante luego de un tiempo logró concluir con este bloqueo y siguió con su ciclo experiencial hasta llegar al contacto y posteriormente a la fase de retirada o reposo, esta participante logró cerrar esta experiencia, muestra de esto se evidencia el siguiente fragmento *“pienso qué, qué lo hice todo y que lo viví todo y, y, y le doy si gracias a Dios más bien de que yo estuve ahí con ella, que vi el proceso, que eh, lo pude compartir con ella, de que todo el tiempo estuve con ella, entonces eso me da mucha tranquilidad” (PP2; MR 62; Pg. 140), “Yo digo que pues más allá de que ya muerte, yo pienso que la persona se irá a algún sitio... a descansar, que ya es una mejor vida, eso es lo que yo pienso, que cuando alguien muere se va a descansar, se va para un sitio donde Dios crea que debe estar y por eso asocio mucho la muerte con la religión, en específico con Dios, que él lo tendrá allá en una mejor vida y que el ser amado está allá y siempre lo pienso (...) Eso, eso sí es terrible, entonces yo digo ay gracias a Dios que ella está allá descansando, ya era el momento y ya, pero ella ya está descansando y antes me está cuidando y, y ayudándome pues en lo que a veces uno, me sienta así agobiada, yo creo que ella me ayuda desde allá ” (PP2; MR 54; Pg. 138),*

Para finalizar se describe la experiencia del participante 1 en quién se identificó la vivencia actual del bloqueo denominado como confluencia, este menciona que la persona pierde el límite en los demás, es importante destacar que este bloqueo no afecta a la calidad de vida que lleva en este momento, ahora bien, se evidenció el bloqueo de confluencia debido a que este participante veía y le atribuía a su familiar el valor de unión y calidad y la importancia en la relación familiar, en el momento de muerte de su familiar esta unión se

rompió por lo que esta persona sigue teniendo una añoranza de cómo serían las reuniones y conexiones familiares si su familiar aún siguiera viva, de igual forma ve en su familiar una figura de afecto por lo que piensa en este como una extensión de sí misma, por esta razón se realiza constantes chequeos médicos por el persistente miedo a la muerte que vivencio con su familiar, esto se ve reflejado en los siguiente fragmentos: *“Me aterra pensar solamente en el término cáncer, me aterra mucho(...)Yo creo que no estoy preparada, no estoy preparada para eso mmm, no estoy preparada para ver partir una persona”* (PPI; MM 16; Pg. 116 ) *“yo siempre asocio el cáncer con la muerte, entonces por eso le tengo miedo, le tengo mucho miedo”* (PPI; MM 46; Pg. 121) *“todavía me aterra mucho la muerte, me aterra mucho que a mí me pase algo sabiendo que mis hijos y que todavía tengo un hijo de 17 años, a mí me aterra eso”*.

Así mismo se evidenció otro de los bloqueos denominado como deflexión el cual expresa que la persona evita que la energía localice el objeto relacional y se dirija hacia objetos sustitutos, en otras palabras lo que quiere decir es que la persona evita el contacto con la experiencia misma y lo que hace este participante específicamente es no dejar ir a su familiar, lo cual se conecta con lo expuesto anteriormente, el hecho de dejar ir a su familiar significa para ella que está quebrando ese vínculo familiar que es tan importante, ya que, dejarla ir denota un vacío en todo su núcleo familiar, muestra de esto se evidencia el siguiente fragmento *“veíamos a mi hermana representada en esa muñeca, estuvo con, muchos años con nosotros esa muñeca, pues jugábamos con ella, pero también tratábamos de, de cuidarla y de mantenerla y conservarla, porque ella representaba a mi hermana fallecida”* (PPI; MM 54; Pg. 123).

Para finalizar una de las conclusiones a las que llegaron dos de los participantes y que pudimos identificar fue que el hecho de haber sido cuidador primario durante todo el proceso

y acompañamiento de la enfermedad de su familiar, ya que, en su discurso los participantes mencionan que la muerte de su familiar la veían de una forma más tranquila en cambio sus hermanos y familiares que no hicieron o no estuvieron durante este proceso, les fue aún más difícil, los siguientes fragmentos dan cuenta de lo anteriormente mencionado: *“obviamente tristeza de que tu mamá se haya ido pero hay algo de ti que te deja descansar y te dice ya, tu mamá descanso, más yo dormí con ella las últimas semanas, de las últimas de, perdón del último mes antes de fallecer, yo me quede en la casa con ella, ahí al lado eeee más o menos unas 4 o 5 veces, ya me dio muy duro el estado de ahogamiento de mi mamá, entonces como que tu entiendes cuando ya se va ella , descansa ella, descanso yo”* (PP3; W90; Pg. 146), otro fragmento es el siguiente *“Muy trágica, ellos vieron la muerte muy trágica, no digo que yo no, yo también... pero como digo, yo, yo la analizaba y yo decía gracias Diosito que ella se fue a descansar, pero, por ejemplo a mi hermano le dio muy duro, no sé, no sé por qué, él lloraba mucho y yo hablaba con él y todo y cada ser humano tenemos, eh, cómo asumir diferentes formas la muerte, yo lo veía a él demasiado triste (...) mi hermana mayor ya, ya lo hemos asimilado más, pero pues ellos sí se demoraron un poquito más”* (PP2; MR58; Pg. 140).

### **Discusión de resultados**

Se procede a iniciar este apartado luego de analizar los resultados obtenidos de la investigación, esto con el fin de consolidar y comparar la información obtenida con los marcos de referencia anteriormente mencionados.

### **Ciclo experiencial Gestalt**

Para iniciar, se reanuda con la idea del ciclo experiencial de Zinker (1979, retomado por Persello, 2017), el cual como se había mencionado con anterioridad es un proceso natural

que se genera cuando se busca satisfacer una necesidad específica y el organismo busca volver a la homeostasis, este proceso está compuesto por diferentes fases con sus respectivos bloqueos, los cuales ya fueron mencionados en los antecedentes de esta investigación, ahora bien, Benavides (2005) expone que seguir este ciclo facilita interpretar y determinar en qué parte está bloqueada la persona y en qué forma vivencio el mismo.

Teniendo en cuenta lo anterior, en los resultados se logró evidenciar la experiencia de cada participante y la interpretación de la misma a través del ciclo experiencial, teniendo en cuenta sus particularidades e individualidades, se puede determinar que los participantes W y MR cumplieron y cerraron su ciclo experiencial, sin embargo, existe una diferencia en la forma de vivenciar este ciclo en la etapa de contacto, donde se evidencia en el relato de MR que vivió el bloqueo de retroflexión, por otra parte, la participante MM en su relato demuestra que está viviendo actualmente el bloqueo de confluencia, ya que no ha podido cerrar el ciclo experiencial referente a la muerte por cáncer de su familiar y relata tener y sentir mucho miedo a la muerte y vive con un constante de miedo de ser diagnosticada o de que algún otro familiar sea diagnosticado con cáncer, ya que relaciona esta enfermedad directamente con la muerte.

Es importante entonces detectar estos bloqueos en el ciclo experiencial, ya que la persona al identificar una necesidad errónea, empieza a satisfacer de forma incorrecta la necesidad real, esto según lo expuesto por Ramos (2005, citado por Cabello y Bermúdez 2016) quién señala que si se interrumpe el ciclo se puede llegar a identificar sus necesidades en forma incorrecta y satisfacer sus necesidades en forma inadecuada y que si estas conductas se repiten con frecuencia se impide la autorregulación.

La importancia del proceso experiencial mencionado anteriormente se puede evidenciar por medio de lo propuesto por Traverso (2009) quien expone que al hombre solo

se le puede entender y comprender desde las experiencias vividas entre su organismo y su entorno, de igual forma Benavides (2005) expone que la esencia del ser humano es el ciclo experiencial, ya que la vida se basa en un sin fin de ciclos experienciales. Es así como este ciclo experiencial es usado en investigaciones como la de Ocampo (2017) con el fin de conocer y comprender como vivencia el ciclo la persona y los posibles bloqueos que puede tener en su experiencia.

Esto se enlaza con los resultados en la relación que tiene el ciclo experiencial y los bloqueos del mismo por los que pueden pasar los cuidadores primarios, con la calidad de vida y el bienestar psicológico que manejan después de pasar por la experiencia, es así como se denoto que a pesar de vivenciar los bloqueos de retroflexión, confluencia, los participantes no tienen afectada su calidad de vida, ya que uno de ellos hizo un transición y cerró el ciclo y otro de ellos a pesar de estar actualmente en el bloqueo de confluencia no se ve afectada su rutina diaria, ni sus proyectos de vida a corto y largo plazo, es así como se puede deducir que vivencia bienestar psicológico.

Ahora bien, De castro, García y Eljagh (2012) exponen que el proceso experiencial puede estar determinado también por el deseo, voluntad e intencionalidad y sentido, respectivamente, que tiene la persona, ya que estos factores marcan la forma de vivenciar la experiencia, en primera instancia, se entiende al deseo como un propulsor que llena a la persona de fuerzas para progresar en la satisfacción de la necesidad y a la voluntad como la responsable de ejecutar ese deseo. (May, 1990, citado por De castro, 2012).

Teniendo en cuenta esto, en los resultados revelan que los participantes muestran un claro deseo y voluntad, existencialmente hablando, en el momento en que se enteran del diagnóstico de cáncer de su familiar y empiezan a cumplir el rol de cuidadores primarios, donde su necesidad era acompañar y velar por satisfacer las necesidades de su familiar,

siguiendo con el ciclo experiencial antes mencionado, cuando su familiar fallece, su necesidad era dejar ir a descansar a su familiar y descansar ellos mismos, su acción en este caso fue moverse a realizar todos los preparativos para la velación y posterior entierro del cuerpo, de igual forma se evidenció en su relato que iniciaron acciones para retomar su vida cotidiana, en cuanto a lo laboral, social y económico, donde la necesidad era ingresar de nuevo en la actividades de la vida cotidiana.

Por otro lado, están los factores de intencionalidad y sentido los cuales según May (1990, citado por De castro, 2012), se entienden como el aspecto que hace que la persona identifique y le de un valor a la experiencia, posibilitando generar un sentido a la situación, de igual forma y al mismo tiempo, la intencionalidad depende del sentido que se le dé a la experiencia, es así como se va creando un repertorio de valores que conllevan un sentido y organización a la experiencia.

Lo anterior se apoya de igual forma en lo propuesto por Salama (2008) quién expone que la identificación de bloqueos y del ciclo experiencial ayuda y permite dar a conocer a las personas sobre los valores, las intenciones y el sentido de su actuar en la experiencia.

Es así como en los resultados se puede ver la intencionalidad en los participantes en cuanto a la forma de volver a construir su proyecto de vida luego de la muerte por cáncer de su familiar, le otorgaron un sentido a esta muerte, el cual en uno de los participantes fue volver a acercarse a su familiar, en otro, demostrar y devolver al amor que le habían brindado y en el último reconocer y apreciar la existencia del otro, de igual forma después de un tiempo lograron entender el porqué de la experiencia, la cual en los tres casos se puede traducir como “unión familiar”, es así como después de transcurrido el tiempo le dieron un valor diferente a la experiencia, al que le daban cuando estaban pasando por ella.

### **Significados de muerte**

Ahora bien es importante tener en cuenta que la forma en que vivieron esta experiencia de muerte por cáncer, también está ampliamente ligada a los significados de muerte que tenían los participantes, según Hernández (2006) estos significados surgen de una forma individual y están mediados por aspectos sociales y culturales que rodean a la persona, de igual forma Yalom (1984) expone que la experiencia de muerte está con la persona durante todo el transcurso de la vida y se va transformando a lo largo del tiempo según las experiencias vividas.

Es así como los participantes exponen que a pesar de haber pasado por muertes de familiares o personas cercanas, la muerte por cáncer en especial marca en gran medida su vida, esto debido a que era la primera vez que veían cómo su familiar iba deteriorándose con el tiempo e iba surgiendo la idea de muerte cada vez más latente, en este punto es importante tener en cuenta que dos de los participantes no habían tenido una muerte tan cercana de algún familiar por cáncer antes de la mencionada en la investigación, los dos mencionan que es la primera y única muerte cercana que han sufrido por la enfermedad y que tuvieron que aprender a sobrellevarla mientras transcurría, Baider (2003) expone que un primer diagnóstico de cáncer genera un proceso de reajuste emocional y cognitivo que puede llevar bien sea a la desintegración de la unión familiar o como un fortalecimiento para la misma, en el caso concreto de estos dos participantes se pudo evidenciar que el proceso de cáncer de su familiar potencializa la unión familiar, esto se diferencia de la tercera participante, quien menciona haber tenido un largo historial de muerte por cáncer en su familia, en dónde ha sentido e idealizado como sería su vida y su unión familiar si estas muertes no se hubieran producido, de igual forma expresa un claro desacuerdo con la muerte de su familiar y un miedo y respeto hacia la enfermedad, afirma que no está preparada para ver morir a sus familiares por causa de esta enfermedad.

El rol de cuidador primario requiere la persona sea consciente del desarrollo de la enfermedad y en el caso de esta investigación el deterioro de su familiar hasta llegar a la muerte, con el ejemplo anterior, esta situación les generaba un miedo constante de cuando sería la última vez que iban a ver a su familiar, esto se conecta por lo dicho por Santaolalla (2013) donde expone que el miedo a la muerte en la etapa final genera en las personas un miedo intenso que es fundamental a la hora de vivir y significar la experiencia.

Esto da cuenta de lo expuesto por Guillem (2008) quien expone que las personas que han pasado por la experiencia de muerte por cáncer de un familiar viven un duelo anticipatorio, esto se da ya que están presentes durante la enfermedad y son conscientes del deterioro de su familiar a medida que va pasando el tiempo y se va desarrollando la enfermedad, es así como conectando esto con los resultados encontrados, se evidencia que los participantes empiezan a construir su proceso de duelo en el momento en que los médicos dan el diagnóstico de cáncer y el pronóstico de vida es negativo para el familiar, esto debido a que con el paso del tiempo y con la experiencia de estar la mayor parte del tiempo al cuidado de su familiar, son conscientes del deterioro físico del mismo, esto los lleva a tener una idea preestablecida del momento de muerte.

Ahora bien, este significado y la forma de vivir esta experiencia se ve influenciado de igual forma por la cercanía y el vínculo del cuidador primario con su familiar, que en el caso particular de esta investigación, los tres cuidadores fueron de familiares cercanos y con un vínculo social estrecho (Mamá, mamá, tía), esto lo afirman Ramírez y Aguilar (2009) donde exponen que la forma en que el cuidador vivencia y actúa mientras su familiar está pasando por la enfermedad está estrechamente vinculado con la relación que se tenga con este y con el por qué decidió ser su cuidador primario.

Es importante retomar el significado social y cultural de la muerte que tenían los participantes, ya que el aspecto de la religión toma un papel fundamental a la hora de significar y entender la muerte de su familiar, ellos afirman comprender que Dios tenía esos planes para su familiar y que aunque en el momento fue difícil de entender, con el paso del tiempo lograron asimilar la muerte, arraigando a la creencia de que su familiar está en un mejor lugar, descansado, algo importante y relevante que fue común en los tres, fue la creencia de que su familiar seguía cuidándolos desde algún lugar, esto los hacían sentirse acompañados y poco desprotegidos ante la adversidad de la muerte.

Esto afirma y está en línea por el estudio propuesto por Neimeyer (2002) donde expone que los ajustes y tradiciones espirituales son una variable que ayuda y jala a la persona a buscar un nuevo significado luego de la muerte de su familiar y a reajustarse al nuevo ciclo experiencial por el que está cruzando.

### **Bienestar psicológico**

Ahora bien, uno de los intereses de esta investigación es conocer el estado del bienestar psicológico de los participantes, para esto primero se debe entender el concepto de bienestar psicológico el cual es definido por Ryff (1989, citado por Ubillos y González 2015), como la capacidad del sujeto de afrontar las adversidades que se dan a lo largo de su vida y la capacidad de tener metas claras que lo lleven a tener un desarrollo personal óptimo, de igual modo, también se retoman conceptos como lo son el sistema de creencias, valores, relación con el otro, proyecto de vida.

Teniendo en cuenta esto, los cuidadores primarios que hicieron parte de la investigación, comentan que su proyecto de vida se vio ampliamente afectado en el momento en que su familiar empezó a necesitar de un acompañamiento constante, ya que dejaron de

lado sus actividades personales, laborales y sociales por enfocar su tiempo plenamente en el cuidado de su familiar, esto se conecta con el estudio realizado por Alfaro, et al. (2008) donde se concluyó que el tiempo dedicado al paciente es un factor que afecta directamente al estado de ánimo del cuidador, ya que sus lazos sociales y laborales se empiezan a ver disminuidos y afectados, esto los lleva a tener una sensación de tener necesidades insatisfechas e invalidadas por sus núcleos sociales, igualmente, en el estudio de Bethancourt (2014) en donde se reconoce las distintas formas de estudiar este fenómeno psicológico, el cual fue de corte cuantitativo, y los participantes de aquella investigación presentaron desgaste mental como depresión, falta o exceso de sueño, ansiedad, entre otros, los participantes de la presente investigación también mostraron dichos signos, sin embargo, al ser una investigación de corte cuantitativo se deja de subjetividad de cada uno de los participantes, así mismo la presente investigación de corte cualitativo complementa la forma de ser investigado el fenómeno psicológico, ya que, permite profundizar en los distintos significados que posee cada uno de los participantes.

Wilson Y Carmen (2008) exponen que los cuidadores primarios dejan por completo su vida cotidiana, de igual forma ponen en evidencia la sobrecarga emocional y física que requiere tener al cuidado a una persona que con el transcurso del tiempo se va volviendo más dependiente y poco a poco va llegando al momento de la muerte, así mismo, Alfaro, et al. (2008) realizó un estudio en el cual identifica las distintas sobrecargas por las que pasa un cuidador primario, dentro de la investigación se detectó una variable como el tiempo que los cuidadores dedican a su familiar como un factor que está implicado en el estado de ánimo del cuidador, lo que se conecta con la presente investigación en donde la dedicación en términos de tiempo a su familiar hace que los cuidadores sientan aquel desgaste, sin embargo, para los participantes el haber estado en todo el proceso que conlleva tener un familiar con una

enfermedad crónica, los hizo sentir tranquilos y satisfechos al haberlos acompañado y apoyado en aquella circunstancia.

Es relevante tener en cuenta que después de la muerte del familiar, en los tres participantes se ve afectada la visión de unas metas claras en la vida, esto debido a que le dedicaron tanto tiempo a su familiar y estaban tan inmersos en su cuidado que cuando fallece demuestran tener un camino sin rumbo, sin embargo afirman que después de un tiempo lograron volver a ajustarse a sus labores cotidianas, exponiendo que ahora sus acciones y planes van de la mano a la conexión con sus seres queridos, de igual forma se evidencia que después de esta experiencia los tres participantes llevan un desarrollo personal conforme a su proyecto de vida

Esto va de la mano con lo propuesto por Neymeyer (2002) quien expone que la persona no puede volver a un nivel de funcionamiento anterior a la pérdida, pero aprende y descubre un sentido de vida sin el ser querido ya fallecido, los ajustes espirituales, la identidad personal, las prácticas culturales, las diferentes tradiciones espirituales y las conversaciones interpersonales, todas ellas interactúan para moldear y crear un nuevo sentido, es por esto que la manera en que la persona o el cuidador primario reconstruya el significado a partir de cada una de las vivencias que se dieron desde el proceso por el cual su familiar y el cuidador atravesaron se reconfiguran significados previamente establecidos y se crean unos nuevos, esto tendría una influencia en el bienestar del cuidador.

Algo a tener en cuenta, es que ninguno de los participantes tomo este cambio de rol como algo negativo o se sintió obligado a realizarlo en ningún momento, se dedicaron al cuidado de su familiar por una decisión propia y consciente, esto hizo que el tiempo en el que cumplieron el rol de cuidador primario no fuera tan disruptivo en su bienestar psicológico, esto lo explican Ramírez y Aguilar (2009) en su investigación donde afirman que el por qué,

el cómo y a quién se cuida, cambia la experiencia y la forma de conectarse con el momento, ya que el grado de cercanía con la persona cuidada configura la forma de actuar y de sobrellevar la sobrecarga que genera en el cuidador primario e influye en la calidad de vida, tanto del cuidador, como del familiar cuidado.

### **Conclusiones**

En este apartado se pretenden exponer las conclusiones a las que se llegó en la presente investigación teniendo en cuenta los objetivos propuestos.

Se pudo observar en los resultados las diferencias en las vivencia de cada participante, en cuanto al estilo de vida que llevaban con anterioridad a tomar el rol de cuidadores primarios y cómo este tipo de vida tuvo un cambio significativo en los tres cuando deciden tomar este rol y cuidar de su familiar, este cambio tuvo un efecto en su bienestar psicológico y se vio mayormente afectado el proyecto de vida, esto debido a que se vio afectado luego de la muerte de su familiar, teniendo en cuenta lo expresado por ellos en las entrevistas, por un tiempo dejaron de tener unas metas claras, esto se da debido a que en el tiempo que cumplen su rol de cuidador primario sus planes están todos enfocados hacia su familiar, cuando este fallece, sus planes quedan a la deriva y siente un sin sentido, de igual forma en dos de ellos el significado de muerte que tenían, sufrió un cambio en cuanto a la perspectiva de el cáncer y en cuanto a la idea de longevidad de su familiar, esto debido a que su familiar fue la primera persona cercana que moría por cáncer.

Ahora bien, la forma de experimentar la vivencia de muerte por cáncer está permeada por experiencias pasadas que haya tenido el cuidador primario, cuándo la persona ha tenido pérdidas cercanas pasadas suele entender en un lapso de tiempo menor el “por qué” de la muerte de su familiar, sin embargo esto no es una regla general y se evidenció en los

resultados que aunque se ha tenido varios acercamientos al cáncer, el participante sigue teniendo un miedo constante a la enfermedad y sigue sin encontrar una respuesta a ese “por qué”.

Sin embargo los tres participantes tenían la construcción de la idea de un “más allá” que propone la religión católica, la cual profesan, en el relato de su experiencia afirman que esta práctica religiosa se volvió en un apoyo después de la muerte de su familiar ya que tenían la creencia de que su familiar seguían acompañándolos y lo siguen sintiendo presente en su vida, esto ayudó en gran medida a afrontar el duelo de la muerte.

Siguiendo con el hilo de los objetivos la teoría Gestalt brindó una forma de entender este fenómeno por medio del ciclo experiencial Gestalt, el cual fue la herramienta por la cual se comprendió la forma en que los participantes vivenciaron esta experiencia y permitió el análisis del posible estado del bienestar psicológico de cada uno según el culminamiento del ciclo, es así como se concluye que los participantes no manifestaron ninguna sensación disruptiva que les impida seguir con su vida cotidiana en momentos actuales

Gracias a las entrevistas realizadas y a la información brindada por los participantes se pudo comprender, como se ve en los resultados, la forma en la que están relacionados los significados de muerte y el bienestar psicológico en esta situación en concreto, esto desde una mirada Gestáltica, la cual dio una forma de entender el fenómeno por medio del ciclo experiencial, así mismo, permitió enriquecer el conocimiento teórico aplicado en la terapia gestalt y enfoque humanista, además del contraste con la disciplina.

Para finalizar es necesario contemplar que el abordaje y la investigación acerca del acompañamiento psicológico que se realiza en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá no es suficiente comparado con las cifras demostradas de muertos por esta enfermedad en la que anualmente mueren alrededor de

33.100 personas, esto debido a que en la búsqueda de antecedentes, la mayoría de investigaciones encontradas son de procesos en los cuales los familiares siguen con vida, o son investigaciones que han hecho desde otras facultades, como lo son la medicina y la enfermería, si bien este es un tema que es necesario trabajar interdisciplinariamente, debido a la gran cantidad de esferas que afecta de la vida, también es necesario tener fortalezas y reforzar los estudios ya hechos a nivel país desde la psicología para poder dar un acompañamiento eficiente a los cuidadores primarios cuando fallece su familiar por cáncer y un debido seguimiento este proceso.

### **Aportes, alcances, limitaciones y sugerencias**

Ahora bien, teniendo en cuenta los resultados, la discusión de resultados y las conclusiones se proponen los siguientes aportes de la investigación.

#### **Aportes**

##### **Aportes a la disciplina**

La presente investigación al ser de tipo cualitativo y con una metodología fenomenológica hermenéutica supone una alternativa novedosa a la hora de abordar el bienestar psicológico relacionado con los significados de muerte, en el sentido en el que este permitió comprender y reconocer la experiencia y vivencias personales de los participantes y además realizar un análisis reflexivo a la luz de los aportes realizados por autores que se enmarcan desde el enfoque humanista.

De igual forma el trabajo invita a ver este fenómeno de forma interdisciplinar y hace relevante el trabajo que se debe hacer desde la psicología en cuanto al apoyo y seguimiento que se debe tener con esta población, esto debido a la evidencia de cambios drásticos en su

vida que pueden llegar a afectar de manera directa el bienestar psicológico, aquí el enfoque humanista brinda y favorece una mirada desde el proceso experiencial, permitiendo ver a la persona como autora de sus propios significados y evidenciando su relación con factores como su proyecto de vida y relación social.

Ahora bien, al realizar una investigación con una lectura fenomenológica hermenéutica se logró darle mayor importancia al relato de la persona y reconocer sus significados como una construcción propia, es así como esta mirada posibilita el ver a la experiencia como un acto psicológico.

Lo anterior permite entender cómo los significados que se le atribuyen a la muerte configuran tanto el bienestar psicológico, como el actuar de las personas a nivel social y relacional, el cual se encuentra mediado por la vivencia subjetiva de cada participante, arrojando nuevas comprensiones con relación a la importancia de estos conceptos en la vida de una persona que ha perdido un familiar por cáncer.

Para finalizar, se identificó que en Colombia los estudios que den apoyo a este fenómeno desde la psicología, particularmente desde el paradigma humanista y la teoría Gestalt, son muy escasos, es por esto que esta investigación apoya el proceso investigativo actual referente al cuidado psicológico de los cuidadores primarios y pretende ser un apoyo para vislumbrar la importancia del seguimiento del acompañamiento psicológico después de la muerte del familiar por cáncer.

### **Aportes a la línea de investigación**

Los aportes a la línea de investigación “Psicología, Sistemas Humanos y Salud Mental”, se enfocaron en la nueva forma de abordaje que brinda esta investigación, principalmente desde el enfoque humanista, la Teoría Gestalt y la fenomenología -

hermenéutica, esto debido a que entiende al ser humano desde un contexto psicosocial específico y comprende la movilización de sus redes para llegar a tener un significado, desde una perspectiva diferente a los abordajes sistémicos complejos, entre otros, lo que posibilita el cuestionamiento social, cultural y ético en torno a los cuidadores primarios e invita a una reflexión de cómo se afectan cada una de las áreas de la vida de una persona cuyo familiar posea y/o posee una enfermedad crónica, como el cáncer.

### **Aportes a los participantes**

Se brindaron diferentes espacios de diálogo con los participantes, en los que se logró una expresión libre, lo que permitió la realización de una reflexión acerca de su propia experiencia y los significados que surgieron a partir de esta, de igual forma en el espacio de retroalimentación de resultados se permitió el enriquecimiento de conocimiento en cuanto a la forma en que habían llevado esta experiencia desde la comprensión del ciclo experiencial Gestáltico, logrando hacer conexión de cómo sus valores se relacionaban con su forma de actuar y relacionarse, y de cómo a partir de la muerte de su familiar cambiaron varios hábitos en su día a día

### **Aportes a las investigadoras**

Se dio un proceso en el que se permitió juntar y fortalecer las habilidades investigativas, tales como búsqueda, recolección e interpretación de datos y de campo como el contacto con la población, habilidades que se han adquirido durante la carrera, de igual forma este proceso permitió comprender la importancia del trabajo coherente y con ética que se requiere para el campo laboral en psicología.

Es así como el trabajo investigativo permitió dimensionar los posibles daños reales que se le podrían causar a los participantes, daños como reabrir una experiencia que pudo ser

difícil y traumática de pasar, invocar emociones que la persona no quisiera evocar, etc, sin embargo el dimensionar estos daños también permitió la búsqueda de encontrar la forma de no generarlos, haciendo uso de la no maleficencia y de la ética que se requiere al investigar con personas, esto genera un sentimiento de responsabilidad hacia lo que se va a realizar y permite tener unas cuestiones éticas para el contacto con población.

En cuanto a las categorías se evidenció la importancia de comprender los significados desde el relato y la experiencia de la persona, dejando de lado pensamientos subjetivos que se puedan generar, de igual forma se volvió relevante el estudio del cuidado del bienestar psicológico de las personas, ya que este concepto abarca generalidades de la vida humana que son completamente relevantes para un desarrollo sano de la misma.

### **LIMITACIONES**

1. Al ser un tema tan sensible, se dificulta el proceso de selección de los participantes ya que, las personas al hablar de su experiencia, y más un tema como lo es la muerte, se mostraban a la defensiva, sin embargo, los participantes de esta investigación afirmaron sentirse liberados después de relatar su vivencia.
2. Se encontraron limitaciones a la hora de reunirse con los participantes debido a la diferencia de horarios y labores que tenía cada uno y debido a la necesidad de movilización hasta las instalaciones del Servicio de Atención Psicológica de la universidad Santo Tomás.

**SUGERENCIAS**

1. Se sugiere realizar nuevas investigaciones que también se encuentren enfocadas desde la fenomenología hermenéutica que ahonden en la experiencia y contraste de cuidadores primarios y no primarios
2. Teniendo en cuenta los aportes brindados en la sesión de devolución de resultados con los participantes, se comprende que los significados varían dependiendo a la experiencia, y como el arte en este caso realizar un dibujo o escrito permite un acto reflexivo y un encuentro con ellos mismos.

Por consiguiente se plantean las siguientes preguntas ¿Cómo influye la experiencia de cuidadores primarios y no primarios en la construcción de significados de muerte?, ¿Cómo los significados de muerte dependiendo del ciclo vital en el que se encuentre una persona visibiliza las diferentes formas de construcción de significado y así mismo como la construcción de estos significados permiten relacionarse con el mundo? y finalmente ¿Cómo los diferentes discursos acerca del morir configura y reconfigura el bienestar psicológico y la visión del mundo?

## REFERENCIAS

- Abt, A. (2006,). El hombre ante la Muerte: Una mirada antropológica. In *Segundas Jornadas de Psicooncología XII Congreso Argentino de Cancerología* (pp. 11-12). Recuperado de:  
[https://www.researchgate.net/profile/Analia\\_Abt\\_Sacks2/publication/282657983\\_El\\_hombre\\_ante\\_la\\_muerte\\_Una\\_mirada\\_antropologica/links/5616827908ae73279641fa2/El-hombre-ante-la-muerte-Una-mirada-antropologica.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Analia_Abt_Sacks2/publication/282657983_El_hombre_ante_la_muerte_Una_mirada_antropologica/links/5616827908ae73279641fa2/El-hombre-ante-la-muerte-Una-mirada-antropologica.pdf)
- Agüero, M y Hernández, E, (2008). Tesis: participación de la enfermera en la identificación de necesidades de información en la etapa de diagnóstico en el paciente oncológico. Pontificia universidad javeriana. Facultad de enfermería. Recuperado de:  
<http://www.javeriana.edu.co/biblos/tesis/enfermeria/tesis53.pdf>
- Alfaro-Ramírez del Castillo, O. I., Morales-Vigil, T., Vázquez-Pineda, F., Sánchez-Román, S., Ramos-del Río, B., & Guevara-López, U. (2008). Sobrecarga, ansiedad y depresión en cuidadores primarios de pacientes con dolor crónico y terminales. *Revista médica del instituto mexicano del seguro social*, 46(5).
- Alvarez, M. (2012). EL CONCEPTO DE SITUACIÓN LÍMITE EN LA PSICOLOGÍA FENOMENOLÓGICO – EXISTENCIAL DE KARL JASPERS. Recuperado de:  
<https://revistaethos.wordpress.com/2012/01/14/situacionlimite/>
- Arellano, F. (2006). El significado de la muerte. *Revista digital universitaria* 7 (8). Recuperado de: [https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago\\_art66.pdf](https://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf)
- Ayala, S; Ayala, O & Ibadango, M. (2019). El Ciclo Experiencial de Aprendizaje como Método de Trabajo Universitario: una Aproximación Teórica a la Sinergia del Mundo Occidental y Andino. *Rev. científica hallazgos* 4 (2)
- Baidar, L. (2003). Familia y cáncer: aspectos teóricos y terapéuticos. *Revista Internacional de Psicología Clínica y de la Salud*. Hospital Universitario Hadassah. Israel.
- Baquero, J. (2017). El duelo en una sociedad globalizada: Estudio comparativo de la experiencia del duelo de diferentes culturas en Mallorca. *Universitat de le Illes Balears*. Recuperado de:

<https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/565414/tjgb1de1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Benavides, P. (2005). El ciclo de la experiencia en psicoterapia gestalt. *Procesos Psicológicos y sociales (1)*. 1. Facultad de Psicología, Xalapa. Recuperado de: <https://www.uv.mx/psicologia/files/2013/06/ciclo.pdf>

Bethancourt, Y; Behancourt, J; Moreno, Y & Suarez, A. (2014). Evaluación del bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes oncológicos en la fase de cuidados paliativos. *Rev mediciego 20 (2)*. Recuperado de: <http://www.revmediciego.sld.cu/index.php/mediciego/article/view/153/1477>

Bowker, J. (1996). Los significados de la muerte. Ed. Akal

Briones, B. (2006). Parte III: Paradigmas y programas de investigación, En Briones, B. (Ed) *Teorías de las ciencias sociales y de la educación: epistemología*. México DF: Trillas

Bruner, J. (1990). Actos del significado. Más allá de la revolución cognitiva. Harvard College

Cabrera, A., Ferraz, R. (2011) Impacto del cáncer en la dinámica familiar. *Revista Biomedicina, Medicina Familiar y Comunitaria*. 6(1). pp. 42-48

Cabello, A. & Bermúdez, A. (2016). EL CICLO DE LA EXPERIENCIA GESTALT EN ESTUDIANTES DE PREPARATORIA CON CONSUMO Y NO CONSUMO DE SUSTANCIAS ADICTIVAS. *Anuario de investigación en adicciones*, 13(1) Recuperado de: <http://www.revistascientificas.udg.mx/index.php/AIA/article/view/4814/4508>

Carabajo, R. (2008). La metodología fenomenologico-hermeneutica de M. Van Manen en el campo de la investigación educativa. Posibilidades y primeras experiencias. *Revista de Investigación Educativa*, 26 (2), 409-430

Castillo, M. (2008). La muerte: Su sentido y significado a partir de un estudio de caso en adultos mayores. Santiago: Universidad Academia. Recuperado de: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/527/Tesis%20tpsico296.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Casal, J; y Mateu, E. (2003). Tipos de muestreo. *Rev. Epidem. Med. Prev*, 1(1), 3-7.

Caqueo, A; Segovia, P; Urrutia, U; Castillo, C & Navarro, E. (2013). Impacto de la relación de ayuda de cuidadores primarios en la calidad de vida de pacientes con cáncer avanzado. *Revistas científicas complutenses (10) 1*. Recuperado de: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/41950>

- Cifuentes, D. (2013). Fenomenología y existencialismo como base de la psicoterapia humanista transpersonal. *Visión posible 1(1)*. Recuperado el día 01 de mayo del 2017 desde: [http://visionposible.cl/descargas%201era\\_ed/CIFUENTES.pdf](http://visionposible.cl/descargas%201era_ed/CIFUENTES.pdf)
- Cortijo, X; Ortiz, G; Cibrian, T. (2019). Comparación psicoafectiva entre cuidadores principales de pacientes psiquiátricos y con cáncer en estadios avanzados de la enfermedad. *Revista Hospital Clínico Quirúrgico "Arnaldo Milán Castro" 13 (1)*. Recuperado de: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/view/980/1251>
- Consultorsalud. (2018). En 2018 se han resgitrado 101.893 casos de cáncer en Colombia. *Aportando a la salud Latinoamericana*. Recuperado de: <https://consultorsalud.com/en-2018-se-han-registrado-101-893-casos-de-cancer-en-colombia/>
- De Castro, A; García, G; Eljagh, S. (2012). Proceso experiencial: Comprendiendo al ser humano en primera persona. *Revista Psicología desde el caribe, 29 (2)*. Recuperado de: <http://rcientificas.uninorte.edu.co/index.php/psicologia/article/view/4480/9180>
- Díaz, D; Rodriguez, R; Blanco, A; Moreno, B; Gallardo, I; Valle, C; Dierendonck, D. (2006). Adaptación española de las escalas de bienestar psicológico de Ryff. *Psicothema 18 (3)*. pp. 572-577. Recuperado de: <http://www.psicothema.es/pdf/3255.pdf>
- Díaz-Bravo, L., Torruco-García, U., Martínez-Hernández, M. y Varela-Ruiz, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en Educación Médica, 2 (7)*, 162- 167. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/3497/349733228009.pdf>
- Dewey, J. (1949). *El arte como experiencia*. México: Fondo de cultura económica. Recuperado de: <http://archivos.liccom.edu.uy/Figuras/Dewey,%20John%20-%20El%20arte%20como%20experiencia.pdf>
- Echeverría, R. (1994). *Ontología del lenguaje*. Chile: JCSáez editor
- Espínola, I, y Pintado, O. (2014). Conceptos Básicos de Psicoterapia Gestalt. *Eureka (Asunción, En línea), 11(1)*.
- Espinola, I; Pintado, O. (2014). Conceptos básicos de psicoterapia Gestalt. *Eureka 11 (1)*. pp. 106-117. Recuperado de: <http://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/06/905603/eureka-11-1-17.pdf>
- Exposito, Y. (2008). La calidad de vida en los cuidadores primarios de pacientes con cancer. *Revista Habanera de Ciencias Médicas 7 (3)*. Recuperado de: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1729-519X2008000300004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300004)

- Franco, C. (2015). La muerte: Una visión fenomenológica hermenéutica desde una perspectiva familiar en pacientes críticos. Venezuela: Universidad de Carabobo. Hospital universitario Dr Ángel Larralde. Recuperado de: <http://mriuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/handle/123456789/2185/Cfranco.pdf?sequence=1>
- Flores, R. (2004). Salud, enfermedad y muerte: lecturas desde la antropología sociocultural. *Revista Mad*, (10), 21-29. Recuperado de: <https://semanariorepublicano.uchile.cl/index.php/RMAD/article/view/14783/15122>
- García, E; Manquián, E & Rivas, G. (2016). Bienestar psicológico, estrategias de afrontamiento y apoyo social en cuidadores informales. *Psicoperspectivas* 15 (3). Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-69242016000300010](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-69242016000300010)
- García, A. (2011). *El significado de perder un hijo: la construcción discursiva del duelo de padres y madres*. Universidad de La Laguna, Servicio de Publicaciones. Recuperado de: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/9788/cs249.pdf?sequence=1>
- Garzón, M; Pascual Y; Collazo E. (2016). Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de enfermería* 32 (3). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf120316.pdf>
- Gaona Pardo, P. A., Guadalupe, O., & Ortiz, M. (2015). *Terapia gestáltica en la elaboración del duelo en adultos mayores no institucionalizados del centro gerontológico del buen vivir mies-guano, período noviembre 2014-abril 2015*(Bachelor's thesis, Riobamba: Universidad Nacional de Chimborazo, 2015.). Recuperado de: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1016/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0018.pdf>
- Garzón, M; Pascual Y; Collazo E. (2016). Malestar psicológico en cuidadores principales de pacientes con enfermedad de Alzheimer. *Revista Cubana de enfermería* 32 (3). Recuperado de: <http://scielo.sld.cu/pdf/enf/v32n3/enf120316.pdf>
- Gómez, S; y Roquet, J. (2012). Metodología de la investigación. México: Red Tercer Milenio. Recuperado de: <http://myuvmcollege.com/uploads/lectura2011-09/Metodolog%C3%ADa%20de%20investigaci%C3%B3n-2064.pdf>
- Gonzales, M. Ordoñez, A. Feliu, J. Zamora, P. y Espinoza, E. (2007) Tratado de medicina paliativa y tratamiento de soporte del paciente con cáncer. Ed. Panamericana. Madrid España. Recuperado de: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/libro?codigo=311859>
- Guillem, Romero & Oliete. (2008). Manifestaciones del duelo. *Instituto valenciano de Oncología*. Valencia. Recuperado de <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
- Heidegger, M. (1926). Ser y Tiempo. *Heidegger en Castellano*. Edición digital. Recuperado de:

<http://www.afoiceeomartelo.com.br/posfsa/Autores/Heidegger,%20Martin/Heidegger%20-%20Ser%20y%20tiempo.pdf>

Hernandez, F. (2006). El significado de la muerte. *Revista Digital Universitaria UNAM* 7 (8).

Recuperado de: [http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago\\_art66.pdf](http://www.revista.unam.mx/vol.7/num8/art66/ago_art66.pdf)

Hernández, R; Fernández, C & Baptista, P. (2010). Metodología de la investigación. 5ta edición

Husserl, E. (1992). El artículo “fenomenología”. En: *Invi-tación a la fenomenología*. Barcelona: Paidós, 35-73.

Hernandez, M & Valdez, J. (2002). Significado de vida y muerte en jóvenes. *Ciencia ergo sum* 9(2). Toluca: México. Recuperado de:

<https://www.redalyc.org/pdf/104/10402405.pdf>

Instituto de Terapia Gestalt. (2019). ¿Qué somos?. Valencia. Recuperado de:

<https://www.itgestalt.com/terapias/>

Katayama, R. (2014). Introducción a la investigación cualitativa: fundamentos, métodos, estrategias y técnicas. Universidad Inca Garcilaso de la Vega. Recuperado de:

<https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2017/04/Introducci%C3%B3n-a-la-investigaci%C3%B3n-cualitativa-Fundamentos-m%C3%A9todos-estrategias-y-t%C3%A9cnicas.pdf>

Lamber, C. (2006). Edmund Husserl: la idea de la fenomenología. *Teología y Vida*, Vol. XLVII, 517 – 529.

Llanta, M; Hernández, A; Martínez, Y. (2015). Calidad de vida en cuidadores primarios de pacientes onco pediátricos. Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología. *Revista Habanera de Ciencias Médicas* 14 (1). pp. 97-106. Recuperado de:

<http://scielo.sld.cu/pdf/rhcm/v14n1/rhcm14115.pdf>

Lorenzo, C. (2006). Contribución sobre los paradigmas de investigación. Universidad Federal de Santa Marta. *Revista de centro de educación* 31 (1). pp. 11- 22. Brasil. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/1171/117117257002.pdf>

Martín, V. (2016). Bienestar subjetivo, bienestar psicológico y significación vital en personas en situación de desempleo. *Universidad de La Laguna*. Recuperado de:

<https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/3815/BIENESTAR%20SUBJETIVO%20Y%20BIENESTAR%20PSICOLOGICO%20Y%20SIGNIFICACION%20VITAL%20EN%20PERSONAS%20EN%20SITUACION%20DE%20DESEMPLEO.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Martínez, M. (1999). El método fenomenológico. En Martínez, M. (Ed). *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación* (pp. 167-188). México DF: Trillas

Martínez, M. (2001). El método fenomenológico. En Martínez, M. (Ed). Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación (pp. 167-188). México DF: Trillas

Martínez, M. (2014). *Ciencia y arte en la metodología cualitativa*. (2ª ed.). México: Trillas.

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa. Principios básicos y algunas controversias. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 613-619. Recuperado de: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n3/613-619/>

Marquez, A. (2017). La antropología filosófica y el problema del hombre. Hacia una concepción de lo humano en Centroamérica. *Revista filosofica* 1 (144). pp. 103-109. Costa Rica

Ministerio de la Protección Social. (2006). Ley número 1090 de 2006. Recuperado de <http://www.sociedadescientificas.com/userfiles/file/LEYES/1090%2006.pdf>

Ministerio de Salud. (2019). La salud es de todos, 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. Informe. Recuperado de: <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx>

Muratori, M; Zubieta, E; Ubillos, S; Gonzales, J & Bobowik, M. (2015). Felicidad y Bienestar Psicológico: Estudio Comparativo Entre Argentina y España. *Psykhe* 24 (2). Recuperado de: [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-22282015000200003](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-22282015000200003)

Neimeyer, R., Prigerson, H.G., Davies, B. (2002). Duelo y significado. *Revista de Psicoterapia*, 49, 5-24.

Ocampo, M. E. (2017). El ciclo de la experiencia en un paciente esquizofrénico, una visión Gestalt. Recuperado de <https://repositorio.iberopuebla.mx/bitstream/handle/20.500.11777/3361/Ocampo%20Mart%c3%adnez%20Mar%c3%ada%20Eugenia.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Ortiz, M & Gaona, P. (2015). Terapia gestáltica en la elaboración del duelo en adultos mayores no institucionalizados del centro gerontológico del buen vivir mies – guano, período noviembre 2014 - abril 2015. *Universidad Nacional de Chimborazo*. Recuperado de:

<http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1016/1/UNACH-EC-PSC.CLIN-2015-0018.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (2019). Enfermedades crónicas. Recuperado de: [https://www.who.int/topics/chronic\\_diseases/es/](https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/)

Ovelar, I. (2016). El impacto del cáncer en la familia. *Escuela Vasco Navarra de Terapia Familiar*. Recuperado de: <https://www.avntf-evntf.com/wp-content/uploads/2016/11/Ovelar-Irene-Trab.-3%C2%BA-online-14.pdf>

Palacios, X; Lizarazo, A; Moreno, K; Ospino, J. (2015). El significado de la vida y de la muerte para mujeres con cáncer de mama. Universidad del Rosario. *Rev. Avances en Psicología Latinoamericana*. 33 (3). pp. 455- 479. Recuperado de: <https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3221https://revistas.urosario.edu.co/index.php/apl/article/view/3221>

Pava, N. (2015). Narrativas conversacionales con familias y docentes de niños y niñas con discapacidad: Un aporte metodológico. *Interdisciplinaria* 32 (2). pp. 203 - 222.

Peláez, M; Lozada, M & Plano, N. (2013). Re-conocer los pasos, retos para el futuro: la investigación en psicología humanista. *Psicología desde el Caribe* 30 (2)

Perez, D & Atehortua, M. (2016). La comprensión del duelo desde la psicoterapia humanista. *Psyconex* 8 (12). Departamento de psicología.

Perls, F. (1973). El enfoque Gestalt y testigos de la terapia. *Science & Behavior Books*. Recuperado de: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=ytVCAwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR13&dq=gestalt+muerte&ots=ttQWKZ2R7z&sig=Y68Fv4W13mTGrKW8oDf4zxF3CAg#v=onepage&q=gestalt%20muerte&f=false>

Persello, A. (2017). El ciclo de la experiencia - Gestalt. *Instituto Americano de Formación de Investigación*. Recuperado de: <https://www.pnliafi.com.ar/ciclo-de-la-experiencia-gestalt/>

Ramírez, B. & Aguilar, S. (2009). Desgaste físico y emocional del cuidador primario en cáncer. *México: Universidad Autónoma de Tamaulipas*.

Ramírez, E; Arcila, A; Buritica, E; Castrillón, J. (2004). Paradigmas y modelos de investigación. Fundación universitaria Luis Amigó. *Guía didáctica y módulo* (2). Recuperado de:

<http://virtual.funlam.edu.co/repositorio/sites/default/files/repositorioarchivos/2011/02/0008paradigmasymodelos.771.pdf>

Rangel, J & Alonso L. (2010). El estudio del bienestar psicológico subjetivo. Una breve revisión teórica. *Educere* 14(49). pp. 265-275. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/356/35617102003.pdf>

Rangel, R. L., & Ramírez, O. J. G. (2018). Experiencia del cuidador familiar de quien fallece por cáncer: un dolor del cual hay que aprender a sobreponerse. *Aquichan*, 18(4), 395-406. Recuperado de: <https://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=9d295791-752a-4fcd-b92c-9102864d0134%40sessionmgr120>

Restrepo, C & Vélez, J. (2014). Psicoterapia existencial. La noción del ser dentro de la terapia Gestalt. Recuperado de: <https://repository.uniminuto.edu/handle/10656/5130>

Ríos, A. E. & Galán, M. (2012). Cuidadores: responsabilidades-obligaciones. *Revista de enfermería Neurológica*, 11(3), 163-169. Recuperado de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2012/ene123i.pdf>

Romero, E. (2012). Las Dimensiones de la Vida Humana. Santiago-Sao Paulo: Della Bidia Editora

Robledo, E; Arcila, A; Buritica, L & Castrillon, J. (2004). Paradigmas y modelos de investigación. *Guía didáctica y módulo*. Fundación universitaria Luis Amigo.

Ryff, C. & Singer, B. (2008). Know thyself and become what you are: A eudaimonic approach to psychological well-being. *Journal of Happiness Studies*, 9(1), 13-39.

Salama, H. (2008). *Gestalt: de persona a persona*. Alfaomega.

Santaolla, G. (2013). La pérdida de sentido de vida. Recuperado de:

<https://www.dialogoexistencial.com/perdida-de-sentido-de-vida-irvin-yalom/>

Soto, C & Vargas, C. (2017). La fenomenología de Husserl y Heidegger. *Cultura de los cuidados (Ed. digital)*. 21 (48). Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2017.48.05>

Souza, M & Turrini, R. (2011). Paciente oncológico terminal: Sobrecarga del cuidador. *Enfermería Global* 10 (22). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412011000200013](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412011000200013)

Trill, M. D. (2003). Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. *Psicooncología*, (1), 39. Recuperado de:

[https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1\\_vol0/articulo3.pdf](https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol0/articulo3.pdf)

Traverso, G. (2009). Consideraciones existenciales sobre el ciclo Gestalt de la experiencia: ciclo funcional versus ciclo interpersonal. Recuperado de <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2938/27-27.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Universidad Santo Tomás. (2017). Grupos y líneas de investigación. Recuperado de: <https://facultadpsicologia.usta.edu.co/index.php/56-psicologia/contenidos-generales-psicologia/132-investigacion>

Vega, O; Ovallos, F & Ardila, N. (2012). Sobrecarga de los cuidadores de pacientes oncológicos usuarios de la Clínica Cancerológica. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo* 14 (2). Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/1452/145226758006.pdf>

Villegas, S. (2010). Características de los cuidadores informales a nivel nacional e internacional. *Mov científico* 4 (1). pp. 8-14.

Wilson, A. A., & Carmen, M. A. (2008). Necesidades de los cuidadores del paciente crónico: guía de recursos sanitarios y sociales en la fase final de la vida en Guipúzcoa. *Revista Psicooncología*, 5(2), 30

Xirau, R. (2011). Introducción a la historia de la filosofía. *Universidad autónoma de Mexico*. Recuperado de: [https://alexianos.files.wordpress.com/2014/11/xirau\\_ramon\\_-\\_introduccion\\_a\\_la\\_historia\\_de\\_la\\_filosofia.pdf](https://alexianos.files.wordpress.com/2014/11/xirau_ramon_-_introduccion_a_la_historia_de_la_filosofia.pdf)

Yalom, D. (1984). *Psicoterapia existencial*. Barcelona, Herder

Zinker, J. (1979). *El proceso creativo en la terapia gestáltica*. Paidós. Recuperado de: [https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33683415/Zinker\\_Joseph\\_-\\_El\\_Proceso\\_Creativo\\_En\\_La\\_Terapia\\_Gestaltica.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAcercamiento\\_a\\_la\\_Gestalt.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-](https://s3.amazonaws.com/academia.edu.documents/33683415/Zinker_Joseph_-_El_Proceso_Creativo_En_La_Terapia_Gestaltica.pdf?response-content-disposition=inline%3B%20filename%3DAcercamiento_a_la_Gestalt.pdf&X-Amz-Algorithm=AWS4-)



	<p>forma en que este interactúe con la muerte se ve afectada la propia existencia y por ende los significados.</p>		<p>10. ¿Había perdido a algún familiar cercano antes?</p>
<p><b>Bienestar psicológico</b></p>	<p>Este concepto se refiere a la capacidad del ser humano de mantener pensamientos, emociones y conductas positivas que generen un desarrollo óptimo e impulsen a la persona a la realización de su proyecto de vida, esta capacidad se deriva de aspectos psíquicos, sociales y físicos, de igual forma al tener una esfera cognitiva y emocional apropiada y estable, la persona genera mayores recursos para afrontar y superar situaciones adversas que se puedan presentar en el transcurso de su vida (Martin, 2016).</p>	<p>Entrevista</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ¿Que significa para usted bienestar?</li> <li>2. ¿Qué significa para usted el bienestar psicológico?</li> <li>3. ¿En qué situaciones sientes el bienestar psicológico?</li> <li>4. ¿Qué te hace sentir bien psicológicamente ?</li> <li>5. Qué te haría sentir bien psicológicamente</li> <li>6. ¿Crees que el bienestar psicológico es funcional ?</li> <li>7. En qué situaciones has sentido que tu bienestar psicológico se ve reflejado</li> <li>8. ¿Cómo su comportamiento después de la muerte de su familiar?</li> <li>9. ¿Qué pensamientos fue los que más le surgieron después de la muerte de su familiar?</li> <li>10. Que emociones fueron las que surgieron un tiempo después de haber perdido a tu familiar, que emoción te predominaba</li> <li>11. Actualmente que piensas acerca del bienestar psicológico</li> </ol>

			<p>12. Actualmente cómo actúas acerca del tema</p> <p>13. Actualmente cuando alguien te preguntas cerca de la muerte de tu familiar que piensas</p>
--	--	--	---

Nota: Elaboración propia

## Anexo 2. Hojas de vida

Resumen de hoja de vida	
Apellidos: Suarez Becerra Nombre: María Alejandra	Fecha de Nacimiento: 29/09/1997 Nacionalidad: Colombiana
Correo electrónico: <a href="mailto:mariasuarezb@usantotomas.edu.co">mariasuarezb@usantotomas.edu.co</a> / pcjn0607@gmail.com Documento de identidad: 1016097871 Tel/fax: 3012379120 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante	
<b>1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</b> NO APLICA	
<b>2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:</b>  <b>Liga de Bolo de Bogotá</b> Practicante de psicología 2019  <b>Universidad Santo Tomás</b> Asistente de investigación en el proyecto liderado por el docente Fredy Rodriguez "Factores de la alimentación cognitiva que predominan en la conducta alimentaria antes y durante parciales finales en estudiantes de Psicología en la Universidad Santo Tomás sede campus en la ciudad de Bogotá" 2018	
<b>3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto</b> NO APLICA	
<b>4. Publicaciones recientes 2012-2018</b>  NO APLICA	

**PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.**

**Resumen de hoja de vida**

Apellidos: Medina Laureano  
Nombre: María Juliana

Fecha de Nacimiento: Nov 11 de /1997  
Nacionalidad: Colombiana

Correo electrónico: mariamedinal@usantotomas.edu.co  
Documento de identidad: 1020829585  
Tel/fax: 3176449044  
Programa al que pertenece: Psicología  
Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Estudiante

**1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):**

**Fundación FL CLAN**

Cargo: Practicante de psicología  
Periodo de vinculación: 2019

**Universidad Santo Tomás**

Asistente de investigación en el proyecto liderado por el docente Fredy Rodriguez  
"Factores de la alimentación cognitiva que predominan en la conducta alimentaria antes y durante parciales finales en estudiantes de Psicología en la Universidad Santo Tomás sede campus en la ciudad de Bogotá"  
2018

**2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:**

NO APLICA

**3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto**

NO APLICA

**4. Publicaciones recientes 2012-2018**

NO APLICA

**PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.**

**Resumen de hoja de vida**

Apellidos: Jaramillo Moreno Nombre: Ricardo Arturo	Fecha de Nacimiento: Feb 5 de 1979 Nacionalidad: Colombiano
Correo electrónico: ricardojaramillo@usantotomas.edu.co Documento de identidad: 79889614 Tel/fax: 3007773328 Programa al que pertenece: Psicología Tipo de vinculación en la propuesta (Tutor, estudiante): Investigador Principal	
<b>1. Títulos Obtenidos (Área/disciplina, Universidad, Año):</b> Psicólogo, Universidad de la Sabana, 2002 Magister en Psicología, Universidad Católica de Colombia. (2007) Doctor en Psicología, Universidad del Salvador, Arg. (2010)	
<b>2. Cargos Desempeñados (Tipo de posición, Institución, Fecha) en los últimos 5 años:</b>  <b>Docente Tiempo Completo 2012 -2018, Universidad Santo Tomás.</b>	
<b>3. Experiencia. Campos de la ciencia, la tecnología o áreas del conocimiento en los cuales es experto</b>  Psicología Clínica, Social, Investigación en Ciencias Sociales.	
<b>4. Publicaciones recientes 2012-2018</b> <b>A. Artículos en revistas indexadas (incluya la referencia completa)</b>  9. Ricardo A. Jaramillo-Moreno & Javier Leonardo Torrado. DESEMPEÑO DE LA MEMORIA DE TRABAJO EN UNIVERSITARIOS CON RASGO/ESTADO DE ANSIEDAD Y RASGO/ESTADO IRA. En Revista Neuropsicología, Neuropsiquiatría y Neurociencias; VOL 12 N° 2, 2012 en <a href="http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol12_num2_8.pdf">http://neurociencias.udea.edu.co/revista/PDF/REVNEURO_vol12_num2_8.pdf</a>	

10. Ricardo A. Jaramillo-Moreno; Social representations of parents with school-age children concerning risk and protection factors of drug use in Bogota, Colombia. *Procedia - Social and Behavioral Sciences* (2014). Indexada en ISI /SCOPUS.

11. Ricardo A. Jaramillo-Moreno; Resiliencia familiar, comprensión, campos De aplicación, aportes y desafíos. *Diversitas*. (2017) Vol. 13, Núm. 2 (2017) en <http://revistas.usantotomas.edu.co/index.php/diversitas/article/view/4289>

### **C. Capítulos en libros**

1. Ricardo A. Jaramillo-Moreno, " EL RIESGO DEL CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS EN PADRES CON HIJOS ESCOLARES: DEL LENGUAJE CIENTÍFICO AL ESTUDIO DE LA COTIDIANIDAD, EL APORTE DE LAS REPRESENTACIONES SOCIALES" En Soriano, E; Gonzalez, A; Cala, V. (2014) *Retos Actuales de Educación y Salud Transcultural*. Almeria, España ISBN 978-84-16027-23-1

### **D. Memorias en eventos**

1. RICARDO ARTURO JARAMILLO MORENO, El Riesgo del Consumo de Sustancias Psicoactivas para padres con hijos escolares: Del lenguaje científico al estudio de la cotidianidad, el aporte de las representaciones sociales. . En: España, ,2013, finalidad: VI CONGRESO INTERNACIONAL DE EDUCACIÓN PARA LA SALUD INTERCULTURAL: EDUCACIÓN Y SALUD: UNA MIRADA TRANSCULTURAL

2. RICARDO ARTURO JARAMILLO MORENO, Vivencia de las relaciones afectivas dependientes en mujeres universitarias de la ciudad de Bogotá . En: Argentina, ,2012, finalidad: PONENCIA EN EL VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

3. RICARDO ARTURO JARAMILLO MORENO, Difusión, Alcances e Impacto de la Psicología humanista-existencial Una revisión documental de los años 2008-2012 . En: Argentina, ,2012, finalidad: PONENCIA EN EL VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

4. RICARDO ARTURO JARAMILLO MORENO, El debate acerca del papel de la Evidencia en la práctica clínica, a partir de una perspectiva humanista existencial . En: Argentina, ,2013, finalidad: PONENCIA EN EL VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

5. RICARDO ARTURO JARAMILLO MORENO, Comprensión fenomenológico-existencial de la dependencia emocional. . En: Argentina, ,2013, finalidad: PONENCIA EN EL VI CONGRESO LATINOAMERICANO DE PSICOTERAPIA EXISTENCIAL

**PATENTES, PROTOTIPOS U OTRO TIPO DE PRODUCTOS TECNOLÓGICOS O DE INVESTIGACIÓN OBTENIDOS EN LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS.**

### **Anexo 3. Consentimiento Informado**

#### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN LA INVESTIGACIÓN RELACIÓN ENTRE SIGNIFICADOS DE LA MUERTE Y BIENESTAR PSICOLÓGICO EN CUIDADORES PRIMARIOS DE PACIENTES FALLECIDOS A CAUSA DE CÁNCER EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ DESDE UNA COMPRENSIÓN TEÓRICA GESTÁLTICA**

El propósito del presente documento es proveer al participante la información precisa sobre su participación en el ejercicio investigativo cuyo objetivo es “comprender la relación entre experiencia, significados de la muerte y bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica” La investigación se desarrollará por las estudiantes : María Juliana Medina Laureano identificada con C.C número 1020829585 y María Alejandra Suarez Becerra, identificada con C.C número 1016097871, inscritas y activas en el programa de pregrado de psicología de la Universidad Santo Tomás y se encuentra dirigido por el docente tutor: Ricardo Arturo Jaramillo.

Sr(a) \_\_\_\_\_, Por medio del presente documento se hace formal la invitación para participar en el proyecto investigativo “Significados de la muerte en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica” desarrollado por estudiantes de pregrado psicología de la Universidad Santo Tomás.

Es de suma importancia que usted conozca, en primer lugar, que su participación es completa y absolutamente voluntaria, por lo tanto, usted podrá negarse o retirarse en cualquier momento sin la necesidad de brindar explicaciones a las investigadoras a cargo.

#### **Procedimiento de la investigación**

Tenga en cuenta que la investigación se realizará segmentada en cuatro encuentros divididos en un periodo de tres meses, los encuentros se dividirán de la siguiente manera:

1. Contextualización: Se le explicara en qué consiste la investigación, el procedimiento que se realizará, características personales, acto seguido se le hará entrega del consentimiento informado en donde constara su aceptación a ser partícipe, en esta sesión se contará con el acompañamiento de un testigo quién servirá de garante para la transparencia del proceso.

2. En el siguiente encuentro se iniciará con la entrevista semi- estructurada que tendrá una duración aproximada de hora y media en donde se la harán preguntas relacionadas a la experiencia que tuvo con la muerte de su familiar, toda la información que se recolectará es necesaria para llevar a cabo la investigación,

3. El tercer encuentro constará de un espacio para reafirmar alguna información tanto por parte de las investigadoras como de usted como participante

4. El cuarto y último encuentro será la entrega de resultados, el cual se hará presencialmente, en este momento se le hará entrega de un informe en donde constará el proceso y resultado de la investigación, usted como participante tiene total derecho de conocer.

### **Uso de la información recolectada**

En cumplimiento de la normatividad de protección de datos personales Ley 1581 de 2012 y siguiendo el patrón otorgado por la Universidad Santo Tomás, se le informa que los datos y la información que se registren en este proyecto investigativo serán usados y guardados bajo los siguientes principios:

1. El participante solo podrá brindar información después de haber firmado el consentimiento informado.
2. Sus datos e información personal no podrán ser divulgados sin consentimiento previo, a menos que una ley competente así lo requiera.
3. Toda la información recolectada es con fines académicos e investigativos.
4. El participante está en total derecho de saber en qué condiciones está siendo guardada y registrada su información.
5. En caso de publicación del proyecto, en ningún momento aparecerá el nombre o algún dato que lleve a la identificación del participante.

6. La información recolectada es responsabilidad de las estudiantes a cargo de la investigación y del docente tutor, por ningún motivo esta información pasara a manos y conocimiento de terceros.
7. Los datos y la información brindada no podrán publicarse en ningún medio público sin previo consentimiento.
8. Los investigadores y docente tutor tienen la obligación de manejar la información obtenida bajo el secreto profesional, garantizar la reserva, incluso después de finalizada la investigación.
9. El participante tiene derecho a acceder a su información cuando lo requiera.
10. Terminada la investigación, la información es guardada por un tiempo máximo que exige la ley y en cumplimiento de la normatividad del país.
11. La información se guardará con absoluta reserva, a menos de que alguna entidad judicial competente requiera lo contrario.

### **Beneficios y riesgos**

Al ser una investigación que se centra en un tema sensible como lo es la muerte de un familiar, es posible que en algún momento de la investigación usted experimente cambios en sus emociones, pensamientos o conductas, en caso de que las investigadoras o usted noten que se requiere de una pausa y de un apoyo, contará con el acompañamiento de un profesional y en caso de ser necesario podrá abrir un proceso, es importante aclarar que esto ya no hace parte de la investigación y no corre por cuenta de las investigadoras, de igual forma se le pedirá un contacto de emergencia en caso de necesitar contactar con alguien.

De la misma forma, se aclara que usted no hará parte de un proceso terapéutico y no recibirá un beneficio económico en relación al presente ejercicio investigativo, ya que estos sólo pueden ofrecer aportes disciplinares, cualquier costo adicional aparte que genere la investigación correrá por cuenta de las investigadoras.

Como participante de la investigación podrá tener conocimiento de su proceso experiencial referente a la muerte, es decir que por medio de la entrevista y los resultados usted podrá conocer cómo fue su proceso experiencial en esta situación y cómo está su bienestar psicológico actualmente, las investigadoras tienen el deber de informarle con total veracidad los resultados hallados y en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física usted tiene el derecho de ser informado.

Recuerde que la investigación está siendo monitoreada por el docente tutor Ricardo Arturo Jaramillo, identificado con C.C número 79889614 en caso de requerirlo se puede contactar con él al siguiente número: 3007773328

### **Consentimiento Informado**

Yo \_\_\_\_\_, Identificado con la cédula de ciudadanía: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, después de haber leído comprensivamente toda la información contenida en este documento sobre los significados de la muerte en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica, de haber recibido satisfactoriamente respuesta y explicación verbal a mis preguntas e implicaciones de mi decisión libre, consciente y voluntaria por las estudiantes María Juliana Medina Laureano identificada con C.C No. 1.020.820.585 y María Alejandra Suarez Becerra, identificada C.C No. 1.016.097.871 manifiesto mi aprobación para ser participante de la investigación titulada: “Significados de la muerte en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica” desarrollada por las estudiantes María Juliana Medina Laureano y María Alejandra Suarez. Otorgó de esta forma mi total consentimiento a la solicitud hecha por las estudiantes de que mis relatos durante las sesiones serán tenidos en cuenta para la realización de su trabajo de grado para optar por el título de pregrado de Psicología por parte de la Universidad Santo Tomás.

De la misma forma comprendo que las estudiantes María Juliana Medina Laureano identificada con C.C No. 1.020.820.585 y María Alejandra Suárez identificada C.C No. 1.016.097.871 en su rol de investigadoras, se encuentran bajo la tutoría del profesor Ricardo Arturo Jaramillo, Ph.D., motivo por el cual es posible que mi experiencia sea compartida con él por su rol de tutor en el presente proyecto investigativo con el propósito que oriente y vigile el adecuado desarrollo del estudio

Asimismo, comprendo que la experiencia personal que yo comparta durante las sesiones del presente ejercicio investigativo, será entregada como evidencia del proyecto de grado de las estudiantes mencionadas anteriormente de la facultad de psicología de la Universidad Santo Tomás, para optar por su título de pregrado, y como material meramente académico, por ende,

mi información personal no será divulgada ni entregada a ninguna otra institución o individuo sin mi consentimiento expreso, excepto cuando la orden provenga de una autoridad judicial competente.

Por otra parte, se incluyen las siguientes fases:

1. Presentación de los objetivos y contextualización de la investigación, acuerdo de horarios para los encuentros, y recolección de datos básicos personales.
2. Realización de las entrevistas y grabaciones, si así lo permiten
3. Se realizará la correspondiente devolución de resultados

Se me ha informado que:

1. No recibiré beneficio económico al participar en esta investigación
2. Toda la información obtenida y los resultados de la investigación serán tratados confidencialmente
3. La decisión de participar en la investigación es total y completamente voluntaria
4. Si decide participar en la investigación, usted puede retirarse en cualquier momento
5. El trabajo es netamente investigativo y no será usado para ninguna otra causa.
6. Entiendo que en caso de detectarse una dificultad en torno a la salud mental, estabilidad psicológica y física, seré informado ampliamente y el equipo investigador me recomendará el tratamiento adecuado más no asumirá los gastos del mismo.
7. En el transcurso de la investigación usted podrá solicitar información actualizada de la misma a las investigadoras, quienes están en el deber de proporcionar dicha información como es debido. Esto solo con fines informativos que solo se brindará a los participantes de la investigación, de ninguna manera se entregarán informes técnicos (valoraciones, evaluaciones, conceptos, etc.) a terceros, que implique una responsabilidad más allá de los acuerdos de la investigación aquí estipulados
8. En cuanto a la seguridad de los datos e información recolectada en la investigación de los participantes, se almacenará toda información dentro de computadores portátiles personales de las investigadoras que cuentan con una carpeta protegida donde solo las investigadoras podrán acceder a ellas

Finalmente, autorizo a que en caso de emergencia se contacten con \_\_\_\_\_ al celular \_\_\_\_\_

*Puede realizar preguntas sobre la investigación con la certeza de que se le proporcionarán las respuestas necesarias. Para esto, usted puede contactarnos a través del correo electrónico: [mariamedinal@usantotomas.edu.co](mailto:mariamedinal@usantotomas.edu.co) y [mariasuarezb@usantotomas.edu.co](mailto:mariasuarezb@usantotomas.edu.co) o el celular: 3176449044 y 3012379120*

Es así como en forma expresa manifiesto que he leído y comprendido íntegramente este documento. En consecuencia, acepto su contenido y accedo a lo anteriormente comunicado y a los resultados que de él se deriven

En constancia, firmo este documento de Consentimiento Informado, en presencia de las estudiantes investigadoras María Juliana Medina Laureano identificada con C.C No. 1.020.820.585 y María Alejandra Suárez, identificada C.C No. 1.016.097.871 en la ciudad de Bogotá DC, el día \_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del año \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Participante (firma)  
CC

\_\_\_\_\_  
María Juliana Medina  
CC Investigador Principal

\_\_\_\_\_  
Ricardo Arturo Jaramillo Moreno

\_\_\_\_\_  
María Alejandra Suárez  
CC Investigador Principal

**Anexo 4. Declaración conflicto de intereses (NO HAY)**

**Universidad Santo Tomás  
División de Ciencias de la Salud  
Facultad de Psicología-Pregrado en Psicología**

**DECLARACIÓN CONFLICTOS DE INTERESES EN INVESTIGACIÓN  
Pregrado de Psicología, Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás (USTA)**

Dando cumplimiento a los requerimientos para la publicación de artículos en la *Revista Colombiana de Psicología* es necesario que los autores informen, preferiblemente como nota de autor en el manuscrito, los posibles conflictos de interés en el trabajo de investigación.

De acuerdo con las normas APA, se consideran como posibles fuentes de sesgo, las acciones de autores, implicadas en la investigación que estén relacionadas con la ganancia de salarios, cuotas de consulta y becas de investigación en relación directa con productos o servicios estudiados en la investigación. También se consideran como posibles fuentes de sesgo, el que los autores sean titulares de derechos de autor y/o beneficiarios de regalías de un producto o servicio empleado o abordado en el estudio, así como la relación de los autores con una entidad o persona implicada en el desarrollo del mismo.

Una vez leída la anterior política de publicación seleccione una de las siguientes alternativas y comuníquenos sobre dicha información a través de una carta adjunta al manuscrito.

Ni el (los) autor (es) del artículo presentado ni su(s) familia (res) inmediata (os) tiene (tenemos) un acuerdo financiero o afiliación importante con productos y servicios empleados o abordados en el artículo o cualquier otro posible sesgo potencial en contra de otro producto o servicio.

El(los) autor(es) del artículo presentado (o un miembro inmediato de su(s) familia (res) (os)) tienen participación financiera o afiliación importante con productos o servicios utilizados o abordados en el artículo.

De acuerdo a lo anterior a continuación declaró aquellas situaciones que podrían afectar mis actuaciones dentro del proyecto de investigación al que he sido invitado a participar y los intereses existentes con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación, que se pudieron haber presentado durante el último año para los diferentes tipos de conflictos de interés:

Tipo de conflicto de interés	SI	NO
Parentesco, por consanguinidad, afinidad o relación civil		X
En el doble rol médico tratante/investigador frente al paciente/sujeto		X
En la relación del investigador con el patrocinador		X
En la relación con el comité de organización de investigación por contrato		X
En la relación del comité con la universidad		X
En la relación del comité con el investigador o con el centro de investigación		X
Del comité o uno de sus miembros con el patrocinador		X
Otro: ¿Cuál?		

- **Conflicto de Interés Familiar:** Aparece cuando alguno de los familiares hasta cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad, primero civil, o quien esté ligado por matrimonio o unión permanente, estén relacionados de manera directa o indirecta en los aspectos financiero, intelectual, de pertenencia con las actividades y temáticas a desarrollar.

<b>Consanguinidad</b>	
1er. grado	Padres e hijos
2º. grado	Abuelos, nietos y hermanos
3er. grado	Bisabuelos, <bisnietos, tíos y sobrinos
4º. grado	Tatarabuelos, tataranietos, primos y sobrinos nietos
<b>Afinidad</b>	
1er. grado	Suegros e hijos del cónyuge
2º. grado	Abuelos, nietos del cónyuge y cuñados
<b>Civil</b>	
1º. civil	Hijos adoptivos, padres adoptantes

¿En el último año han existido vínculos o intereses de tipo familiar con la industria del sector de la salud y/o con los sujetos de investigación?

Si \_\_\_\_\_ No  Describa: No se cuenta con conflicto de intereses de tipo familiar

¿Adicional a lo mencionado existe alguna otra circunstancia que pudiera afectar mi objetividad o independencia durante mi participación en el Proyecto de investigación?

Si \_\_\_\_\_ No  Describa: No se cuenta con conflicto de intereses.

FIRMA: \_\_\_\_\_

## **Anexo 5. Carta de presentación a los participantes**

### **CARTA DE PRESENTACIÓN A LOS PARTICIPANTES**

Colombia  
Bogotá D.C  
2019

Sr (a)

Por medio de la presente se hace formal la invitación a participar en la investigación “Relación entre significados de muerte y bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá, desde una comprensión teórica Gestáltica” cuyo objetivo es comprender la relación entre significados de la muerte y bienestar psicológico en cuidadores primarios de pacientes fallecidos a causa de cáncer en la ciudad de Bogotá desde una comprensión teórica Gestáltica.

Su participación y colaboración en esta investigación es fundamental y consiste en:

- Contestar verídicamente una serie de preguntas sociodemográficas y consistentes con sus significados de muerte y bienestar psicológico
- Aceptar el uso de la información como componente académico, científico y primordial para la realización de la investigación, guardando su anonimato y confidencialidad
- En caso de que en el transcurso de la investigación se detecte algún riesgo para su salud física, emocional y cognitiva será informado oportunamente y se le recomendará el inicio de un tratamiento
- Los encuentros serán llevados a cabo en las instalaciones del Servicio de Atención Psicológica de la Universidad Santo Tomás, esto con el fin de proteger su salud psicológica y en caso de requerirlo contar con el apoyo de un profesional
- Esta investigación le brindara conocimiento acerca de su proceso experiencial y de cómo lo está vivenciando
- No obtendrá un honorario económico por su participación

Le agradecemos y esperamos la aceptación de su participación en esta investigación, que traerá beneficios para usted mismo y para la población que lo requiera, ante cualquier inquietud acerca de la investigación puede contactarse con el correo: [maria Suarez b@usantotomas.edu.co](mailto:maria Suarez b@usantotomas.edu.co) o [maria medinal@usantotomas.edu.co](mailto:maria medinal@usantotomas.edu.co)

Atentamente

María Juliana Medina Laureano  
María Alejandra Suarez Becerra

#### **Anexo 6. Transcripción participante MM PP1**

1. E: Bienvenida señora
2. MM: Muchas gracias
3. E: Te vamos a hacer, pues, una serie de preguntas sobre los significados, lo que ya habíamos hablado, sobre tu experiencia acerca de tu familiar fallecido por cáncer, entonces pues, primero que todo me gustaría que te presentaras, tu nombre completo, cuantos años tienes, que me cuentes un poquito de ti
4. MM: Okey, mi nombre MM , tengo 57 años, eh, estudie contaduría, mmm he trabajado en contaduría, en tesorería, tengo experiencia en eso, eh, tengo tres hijos, dos universitarios, tres universitarios ya, mejor, uno no ha terminado carrera, la otra casi terminando y el otro empezando
5. E: Okey ¿Cuántos años tienen tus hijos?
6. MM: El mayor tiene veintiséis, la niña tiene veintidós y el menor tiene diecisiete
7. E: ¿Cómo te llevas con tus hijos?
8. MM: Bien, muy bien
9. E: ¿Con cuál de ellos te llevas mejor? O tu relación como más cercana

10. MM: Es con los dos hombrecitos, con los dos varones, con la niña no no la llevamos mal, pero ella no vive conmigo, vive con el papá porque soy separada, entonces ella decidió vivir con el papá, que pues vivimos cerquita y de todos modos estamos en contacto
11. E: Ah bueno ¿Me quieres contar algo como para conocerte un poco más? No sé ¿Qué te gusta hacer? Aparte digamos, de estar con tu familia que es algo que supongo que te gusta bastante... ¿Qué haces en tus tiempos libres? Aparte del trabajo
12. MM: Eh, bueno, en este momento estoy haciendo el trámite de la pensión, eh, decidí retirarme de trabajar en la empresa porque toda la vida estuve trabajando, desde los dieciocho años, todo el tiempo trabajando, trabajando, entonces yo no veía a mis hijos, sino escasamente y eso, los fines de semana y de pronto en la noche, pero no compartimos muchas cosas, entonces ahorita estoy en ese plan como de compartir un poco más con ellos y noto que ellos están felices de verme en la casa ya en otras actividades, em, pero pues de todos modos a mi me gusta estar activa, estar haciendo siempre algo, ahorita estoy mirando a que me voy a dedicar... ya actividades un poco más tranquilas, un poco más relajadas
13. E: Y digamos ¿Cómo qué actividades te gustan o qué te gustaría hacer?
14. MM: Eh, de pronto hacer algo de la carrera, llevar de pronto alguna contabilidad independiente, eh, también pues, estoy mirando otras cosas, no se, de pronto en ventas, algo en ventas, cosas como eso
15. E: Okey, eh bueno señora M entonces para iniciar un poquito, nos gustaría que nos comentaras primero como tu experiencia, la experiencia más cercana que has tenido con un familiar que haya tenido cáncer, que hayas visto como el proceso y pues hasta llegar a la muerte de ese familiar
16. MM: Em bueno, el familiar más cercano a mi núcleo familiar fue mi hermana de seis años, emm, ella murió mm, de seis años, yo tenía como cinco años, no es mucho lo que recuerdo, eh pero de todos modos eso, esa experiencia pues me marcó, mm me aterra pensar solamente en el término cáncer, me aterra mucho y pues después de ella ha habido otros casos, otros familiares, ya dos tíos y otros familiares un poquito más cercanos, más lejanos, digamos, mm, pero de todos modos da la impresión de que hay tendencia a esa enfermedad en la familia, entonces por eso estamos como un poco prevenidos
17. E: Okey, cuéntame un poquito sobre alguno de esos dos tíos que nombraste, que supongo que ya es una experiencia un poco más reciente que la de tu hermana, eh ¿Cómo recibieron la noticia cuando les comentaron que tenían cáncer? ¿Cómo fue esa parte?
18. MM: Bueno, mm, mi tía, la hermana de mi mamá, mmm, cuando nos contó ya hace algún tiempo, ella vivió mucho tiempo luchando contra esa enfermedad, emm, la tuvieron que operar primero de del seno y pues cuando nos enteramos, hubo mucho llanto, en la familia uno asocia eso, esa enfermedad ya a muerte y la veíamos pues de pronto a corto plazo, pero ella estuvo en controles, le hicieron su cirugía y vivió muchos años más después de su cirugía, pero con el tiempo em, se le volvió a presentar la enfermedad pero ya en la garganta, entonces eso la fue deteriorando y eso fueron otros años más de calvario también, emm, por parte sobre todo de mis primos, los hijos de ellas, que se tenían que turnar para la llevada al médico y todo eso, entonces

poco a poco ella se fue deteriorando más, a pesar de que estuvo pues con sus controles y, y toda su atención médica, pero ya el cáncer se le fue expandiendo y ya llegó un momento en el que ya prácticamente no hablaba y no comía, ya, ya no comía, ya era solo con líquidos y todos, entonces es, es muy triste ver que ya se hizo lo que estuvo al alcance de todos, de los médicos, de los familiares, pero, pero ya no había nada que hacer, fue muy duro, de eso hace ya como trece años y bueno, finalmente ella falleció, no recuerdo el año, después se presentó con un tío, hermano de mi papá, entonces él

19. E: Ella era, perdón, tu tía era hermana de tu mamá

20. MM: Mamá, era menor de mi mamá...y ya el caso con mi tío, hermano de mi papá también menor, eh, se le descubrió en cierto momento, tenía el cáncer regado en todo el cuerpo, ya estaba muy avanzado pero él no se cuidaba, él todo el tiempo eh, consumiendo licor, en una vida un poco desordenada y las personas que estaban a su alrededor como que no le ayudaban mucho a estar pendientes de su medicina a las horas que le correspondía, entonces pues, se deterioro mucho más rápido, a los seis meses de haberle descubierto la enfermedad él falleció, pero ya en unas condiciones terribles que ya él, él estaba dependiendo de un medicamento todo el tiempo, porque ya cuando empezaba a pasarle el efecto, él pedía que le inyectaran, que lo inyectaran porque no se le podía ni tocar así la piel, no se le podía tocar porque él gritaba del dolor, osea era como en todo el cuerpo, incluso en la manitas, entonces uno le tocaba así y él gritaba y no podía casi caminar de pensar, pues porque le dolían mucho las piernas y todo entonces el deceso de él si fue muy rápido.

21. E: Y, digamos cómo retomando un poco lo que nos habías dicho anteriormente, nombrabas que te marcó mucho lo que paso con tu hermana y quiero que me cuentes un poco ¿Por qué te marcó tanto? Pues porque digamos la edad es un poco complicada, era muy pequeñas

22. MM: Si

23. E: ¿Cómo era la relación con tu hermana?

24. MM: Bueno, antes de ella, Gloria se llamaba, antes de ella hay un hermano mayor, entre ella, osea mi hermano mayor, seguía Gloria, mi hermana fallecida y yo era la tercera, entonces mi hermano mayor era muy apegado a ella, ellos compartían los juegos y todo eso, incluso eran muy traviosos, ellos se subían en las paredes, caminaban por el techo y todo eso, eran muy arriesgados y ella pues también, le seguía el juego, jugaban a la par y todo eso, entonces cuando falleció, ah bueno, recuerdo muy poco de eso, yo recuerdo, eh, solo así como escenas, como eventos, cosas particulares, recuerdo un día que mi mamá se había ido a, a pedir la cita, en esa época había que ir, no se podía pedir la cita por teléfono ni nada de eso, nada de tecnología ni nada de eso, entonces mi mamá tenía que ir hasta el centro médico, para pedir la cita de control para mi hermana, mmm, ella desde los cuatro meses, decía mi mamá, la niña presentaba dolores y todo eso y pues lloraba, lloraba, la llevaban al médico y no encontraban y era muy difícil en esa época detectar la enfermedad a tiempo, entonces como ella, bueno fue creciendo con eso y ya cuando ella podía expresar que le dolía el estómago, que el estómago, eran unos dolores tan terribles, cuenta mi mamá, que tenían que salir muchas veces a media noche con ella al hospital, porque ella gritaba del dolor y el doctor le daba pastillas para el dolor o decía eso es una

infección intestinal, entonces le daban medicamentos para cualquier otra cosa, mientras todo eso, la enfermedad fue creciendo, fue avanzando

25. E: ¿Tu te acuerdas de qué tipo de cáncer era?

26. MM: En el estómago... no recuerdo el término, porque si tiene un término específico

27. E: Entonces le daban como muchas pastillas para calmar el dolor y como que no detectaron a tiempo el, el malestar que tenía pues tu hermana

28. MM: Exacto, incluso llegaron a pensar los médicos y unos familiares de mi mamá que de pronto la niña estaba fingiendo, porque ella estaba jugando normal, se trepaba en lo que podía, muy muy inquieta, muy traviesa y uno decía pero cómo así y de un momento para otro le empezaban los dolores y empezaba a gritar y todo eso y la llevaban al médico, le daban algún calmante no sé qué y volvía y estaba otra semana, otros quince días, no sé cuánto tiempo, normal, tranquila, como si nada pasara y de repente volvía otra vez con sus dolores fuertes y todo eso, por eso llegaron a pensar no será que se está haciendo, le decía una prima a mi mamá, una prima que iba seguido a la casa a visitarla, decía, no será que Gloria se está haciendo porque es que mirela, como así, está jugando como si nada, esa misma prima, trabajaba en el instituto de cancerología como radiología, entonces ya con el tiempo llegó allá al tratamiento, fue cuando ya le empezaron a notar unos tejidos, dice mi mamá que son porosos, el doctor le decía, mire, toquele aquí, mi mamá decía esto parece una piedra pómez, si, tiene un aspecto como de una piedra pomes y ya tenía muchos en el estómago, ella ya tenía el estómago así muy grande, entonces, ah bueno, les contaba que un episodio que recuerdo de mi hermana, que ella en esos días que se quejaba y todo eso, hubo un temblor muy fuerte y ella estaba acostadita y de pronto el perrito que teníamos empezó, se sentó de una forma extraña y ladraba muy extraño, entonces yo era muy pequeña y a mí se me hizo raro que el perrito ladrara así tan raro y se quedara así en el patio y de pronto vimos que el agua de la alberca, en esa época se usaban las albercas muy grandes, entonces al agua se desbordaba, entonces mi hermanita más pequeña y yo decíamos, ay, mire Gloria, Gloria, mire tan chevere que se mueve el agua, entonces ella en medio de su malestar se levantó y fue también y las tres resultamos jugando allá con el agua, porque se mecía muy fuerte y se salía, se desbordaba de la alberca, entonces esas es como una de las pocas ocasiones que yo la recuerdo, haberla visto así, haberle hablado y de haber compartido un poquito con ella, pero no sabíamos la gravedad de lo que estaba pasando, estábamos muy pequeñas y era que el temblor era tan fuerte que hacía que pasara eso con el agua y se fue la luz, se fue, bueno, no había fluido eléctrico en el barrio, pero mi hermano saco un radiecito de pilas que teníamos y empezaron, estaban dando unas noticias que yo no recuerdo, pero seguramente era eso lo que estaban diciendo, entonces como no había luz en el barrio, los vecinos que pasaron por ahí y escucharon que él estaba o que estaban transmitiendo la noticia por allá de unas cosas, unas catástrofes, de paredes caídas y gente muerta y todo eso, entonces la gente empezó a acercarse a mi casa a escuchar, porque mi hermano había puesto la radio duro, él ya estaba más grandecito entonces entendió un poco más, entonces él puso la radio duro para que los vecinos escucharan, entonces cuando mi mamá llegó toda asustada y vio que estaba toda la gente en mi casa, pues se asustó y dijo que paso en mi casa ¿si? Entonces bueno yo recuerdo eso

todavía, lo tengo muy presente, eso y ya más adelante... No debió transcurrir mucho tiempo, muchos meses, recuerdo que la prima de mi mamá que trabajaba en el cancerológico, le mostraba a mi mamá unas fotografías negras, decía yo y le mostraba algo así por eso los negativos... yo cuando veo esos negativos me aterro, porque yo recuerdo que mi prima le mostraba algo y mi mamá lloraba mucho y yo ya después las escuchaba y les entendía qué era lo que estaban diciendo... En esos negativos se veía la enfermedad y eso era lo que ella le estaba mostrando, tenía el cáncer absolutamente regado por todo el cuerpo, por todo el estómago, de ahí en adelante yo veo un negativo así grande, yo veo una radiografía y en seguida lo asocio a eso, ahí se ve... sí, esos son como los episodios que más recuerdo de esa época porque yo tenía como cinco, seis años

29. E: ¿Recuerdas em, la cercanía con tu hermana, el haber jugado, el que compartieran muñecas o tienes como recuerdos de que se llevaba mucho mejor con tu hermano?
30. MM: Sí, se llevaba mucho mejor con mi hermano, mmm, recuerdo que compartíamos, jugábamos con una muñecas, ella ya estaba muy enfermita cuando le regalaron una muñeca como así de alta, grande, era casi de mi estatura y era muy bonita, pero de pelo blanco, y yo decía, tan raro pero por qué le ponen pelo blanco, pelo de abuelita a una muñeca, entonces ya se la regalaron cuando ella ya estaba muy enfermita, entonces ella casi no jugó con la muñeca, pero nosotras con mi otra hermana jugábamos con ella y veíamos a mi hermana ya incluso después de fallecida, veíamos a mi hermana representada en esa muñeca, estuvo con, muchos años con nosotros esa muñeca, pues jugábamos con ella, pero también tratábamos de, de cuidarla y de mantenerla y conservarla, porque ella representaba a mi hermana fallecida
31. E: ¿Recuerdas algo de haberse enterado y de que ella estuviera tan enferma? O sea tienes algunos recuerdos o algo de lo que te acuerdes antes de que ella estuviera muy enferma ¿Cómo verla corriendo, verla feliz o si realmente el cáncer, digamos, la consumió muy rápido?
32. MM: No recuerdo, no, no tengo recuerdos ya con ella, jugando y eso, no, muy poco, recuerdo es la muñequita que ella acostada veía a la muñequita metida en su cajita, pero ella estaba tan enferma y se sentía ya tan mal que ya ni siquiera quería jugar con su muñeca, pero ella quería mantener su muñeca ahí, pero antes de la enfermedad, no, no tengo presente, eh, de pronto una reunión, una fiesta infantil, donde nos invitaron y habían mucho niños y todo eso y ahí ella jugo con nosotros y ella sale en la foto, yo tengo esa foto, de esa reunión, me acuerdo muy poquito pero si recuerdo haberla visto a ella sentadita y jugando con las cositas que nos dieron, esas cositas que dan en las fiestas infantiles y todo eso, pero es muy vago el recuerdo que tengo de, de esa ocasión
33. E: Ehm, recuerdas un poquito de ¿Cómo fue esa experiencia de cuando ella murió? ¿Tienes algunos recuerdos de ese episodio?
34. MM: Bueno, recuerdo que nosotros, cuando ella estaba muy enfermita, dejamos de verla y fue porque mi mamá estaba embarazada y pues, ya a ella le quedaba muy difícil cargarla y los médicos ya le habían dicho que no había nada que hacer, que ya el cáncer estaba muy avanzado ,entonces, eh, a ella le tocó explicar en la clínica que por favor se la tuvieran en la clínica porque ella no podía, ya ¿cuántos hermanos éramos? tres y el embarazo, entonces ya ella no podía salir

con todos nosotros y llevarla a ella y llevarla cargada y sobre todo, llevarla cargada porque ella decía que se sentía tan mal que, ay mami, cargueme, cargueme, entonces ella ya no la podía llevar cargada, ella ya tenía seis añitos entonces eh, los médicos accedieron a tenerla ahí en la clínica y cuidarla ahí, em... Bueno por eso ya nosotros, los últimos días ya no la vimos, mmm, recuerdo el día del fallecimiento porque mi mamá em, después de almorzar se recostó, se acostó como a hacer una siesta y todo eso y... ella dice que cuando se acostó nos había dejado a nosotros jugando en la alberca, porque ella siempre la mantenía llena y nos encantaba jugar así, manotear en el agua, con mi hermana más pequeña y ella dice que se quedo dormida y de pronto escucho un grito, maaaaa, maaaa, un grito así como muy fuerte entonces ella quedo sentada y pensó que era que alguna nos habíamos caído en la alberca por estar jugando porque eso era lo que ella recordaba antes de quedarse dormida y dice que cuando se levantó así sobresaltada mmm, nosotras estábamos acostadas ahí a los pies, al lado de ella, entonces no éramos nosotras y fue cuando entró una llamada, que eso si recuerdo, entro una llamada, en esa época nosotros no teníamos teléfono en la casa, sino, en la tienda de la esquina, entonces la gente iba a la tienda, no había teléfonos, porque era relativamente nuevo el barrio, entonces la gente la llamaban a la tienda de la esquina y ellos iban hasta la casa y nos avisaban, entonces ahí le avisaron a mi mamá que tenía una llamada y yo me fui con ella hasta la tiendita a contestar, a acompañarla a contestar la llamada y la llamada era de la clínica a avisar que hacía unos minutos ella había fallecido, la conclusión de mi mamá es que ese grito pudo haber sido de gloria como despidiéndose

35. E: Okey, sabes un poquito acerca de, de ¿Cómo tomó la muerte tu mamá? De pronto de lo que te ha comentado ya más después, no en ese momento sino ya después ¿Cómo tomó esa muerte tu mamá?
36. MM: Por las cosas que ellos comentan y cuentan a través de todos estos años y todo eso, eh, pues hay un momento, en que ya ellos saben que no hay nada que hacer, pero están resistidos a que ella se vaya, entonces eh, digamos que, sobretodo en esos días en que ella estaba en la clínica, mi mamá estaba un poquito tranquila porque sabía que ella estaba, había alguien, personas más capacitadas que la estaban cuidado, entonces estaba tranquila y estaba cuidándose por su embarazo, pero de todos modos sabían que estaba el mal ya muy avanzado, pues de todos aferrados pues a la esperanza, pero cuando la llaman y le dicen que falleció, igual ella lloró, yo eso si recuerdo ver como mi mamá lloraba mucho, eh y pues, pero de todos modos ella era muy fuerte también, mi papá y ellos sabían que tenían que sobreponerse a eso porque ya venía otro hijo en camino, pero fue muy duro porque mi papá cuenta que ellos en medio de su desesperación por tratar de ayudarla, por tratar de salvarla, mi papá pensaba vender la casa y vender todo, todo, para llevársela a Estados Unidos o donde se la pudieran salvar, pero el médico le decía que ya no había nada que hacer, osea que no se pusiera a hacer esa locura, porque que pensara que él tenía otros hijos y ya, ya no había nada que hacer, ya le quedaban pocos meses, poco tiempo de vida, entonces si, pero mi papá sí pensó, ellos cuentan a lo largo de todos los años que mi papá estaba decidido, ellos estaban decididos a hacer eso con tal de salvarla, pero... debió ser muy duro aceptarlo y pues, el el embarazo no podía ser el reemplazo

- de ella porque incluso fue un niño, entonces yo decía, ay es una niña que se llame Gloria y me decía mi mamá, no, no porque ella no puede, el bebé que viene no puede ser el reemplazo de ella, entonces ellos sí nos decían eso, no piensen que ya viene, que el bebé que viene va a ser el reemplazo, no, sencillamente es otro hermanito y personas diferentes, totalmente diferentes
37. E: ¿Tú recuerdas un poco cómo fue tu reacción, a pesar de que fue hace mucho tiempo? ¿Tu reacción al ver, al darte cuenta que tu hermana ya no iba a estar más, o si te costo bastante tiempo como asimilarlo o si, digamos cómo fue?
38. MM: No recuerdo mucho cuál fue mi reacción, no recuerdo, no recuerdo cual fue mi reacción, pero si recuerdo que mi hermano mayor dejó de ser él mismo, él ya empezó como a alejarse un poco de nosotros, él estuvo muy triste por mucho tiempo y ya cuando estábamos grandes él contaba que a él le hizo mucha falta su hermanita porque era con las que más compartía, la más cercana y ya pues al no estar ella, ya no nos veía a nosotros igual, entonces él siempre fue un poco alejado de nosotros y un poco reservado, osea nosotros nos reunimos y nos contamos cosas y todo eso, pero él, él es el hermano mayor, el del ejemplo, el que da el ejemplo, el juicioso, muy inteligente, muy pilo, eh, pero no es, no estuvo, no es tan cercano con nosotros de compartimos cosas, de que siente, que piensa, sus proyectos, casi no, muy reservado y él dice que no lo culpemos, nos pide como disculpas por no ser como somos nosotros, que estamos más unidos porque él dice, a él siempre ha dicho que a él le hizo falta su hermanita y que nadie se dio cuenta y que ellos se encerraron, mi papá y mi mamá en el dolor, ellos, de esa pérdida, pero nunca pensaron que a él le había afectado mucho más, porque habían compartido mucho más, pero yo, yo no recuerdo mucho, como no recuerdo mucho haber compartido con ella, solo recuerdo esas etapas así, esos momentos que les cuento
39. E: Entonces, eh, retomando un poquito lo que habíamos hablado antes de tus tíos, recuerdas ¿Cuál de, o alguna de esas dos muertes como fue tu reacción antes ellas? Digamos de esas dos muertes cuál fue la significativa para ti, no, dejando de lado que una sea más importante que la otra, sino, cual fue una que dijiste, esta muerte también me marco para la vida
40. MM: La de mi tía, la hermana de mi mamá, porque a ella la vimos desde pequeñitos estuvimos eh, muy cerca de ella, con mis primos, nos criamos casi como hermanitos, no vivíamos juntos, pero compartíamos todas las fechas importantes, los cumpleaños, el día de la madre, em, todas las fechas importantes
41. E: Ella murió de cáncer también ¿Te acuerdas de qué tipo de cáncer o en qué zona estaba localizado?
42. MM: Em, a ella le empezó en el seno, a ella le operaron un seno, pero parecía que ya había superado la enfermedad porque por muchos años, ella vivió por muchos años ya después de esa, después de eso y y, mm, con el tiempo le volvió a aparecer pero en la garganta, entonces como ella fue tan cercana, nosotros nos veíamos los fines de semana y toda la vida muy cercana, entonces verla , pues ver cómo la va agotando la enfermedad como la va agotando la enfermedad es muy triste, muy, muy triste
43. E: Y ¿Estuviste en los momentos en casi toda la enfermedad de ella, o sabes quién más estuvo en esos momentos? El que más estuvo en esos momentos, como cuidandola

44. MM: Cuidandola, la hija menor de ella, que era la única que estaba soltera en ese momento, entonces casi que le toco, le toco, ella si, pues digamos que desafortunadamente fue a la que le tocó, em, frentiar esa situación o como nosotros que llegamos a visitarla y pues uno trata de no mostrarle mucha tristeza a ella y todo eso, pero cuando uno se va, dice, no, Dios mío ¿Qué paso? porque, verla deteriorarse, ya después verla que no podía hablar cuando ella era muy alegre y ella botaba sus carcajadas y todo eso y verla que ya no podía hablarnos, no nos podía contestar ni nada de eso, eso es muy duro
45. E: Bueno, ahora cuéntame un poquito sobre que concepto tienes tu acerca de la muerte, osea si a ti te hablan de muerte ¿Tú en qué piensas?
46. MM: A mi me asusta, me asusta la muerte, si... Yo creo que no estoy preparada, no estoy preparada para eso mmm, no estoy preparada para ver partir una persona, a mi me afecta mucho, me duele mucho y más saber que es un cáncer, uno siempre lo asocia con, con la muerte y son muy pocas las personas o muy pocos los casos que yo he conocido de personas que lo han superado, aunque se dice que, pues ya muchas personas que lo han tratado a tiempo y eso, lo han superado, como el caso de mi cuñado, el esposo de mi hermana tuvo cáncer hace poquito en, en la garganta también, en la tiroides, pero ese es un cáncer que se erradica, se encapsula y lo operaron, yo he oído de esas cirugías muchas veces y conocí dos casos, dos jefes que después de esas cirugías eh, se salvan, los dejan bien pero, digamos que les hacen, pienso, su limpieza como que les erradica todo eso, pero las cuerdas vocales quedan afectadas, entonces hablan con mucho esfuerzo ¿sí? Mi cuñado hace poquito hablaba con mucho esfuerzo y era por eso, que le habían hecho esa cirugía pero igual, aparentemente ya se había curado de eso y otra jefe también, hablaba muy grueso y ya sólo después que se sienta uno a hablar con ellas es que se sabe porque ella habla así, ah es que ella... y mire por las cosas duras, ella nos contaba que ella y eso a mi me aterra, eh, cuando estuvo en todo ese proceso de la quimio y todo eso, a ella se le caía el pelo y las uñas, yo nunca había oído de la uñas, ni he visto a nadie que se la caigan la uñas, yo no he visto eso, pero ella nos contaba, es que yo llegue a estar absolutamente calva y sin uñas, pero lo superó y al parecer ahorita ya esta bien de salud, mi cuñado lo operaron creo yo que a tiempo por que a él no se le afectó la voz ni nada de eso, porque el quedó aparentemente bien, en este momento podemos pensar que lo supero, es uno de los casos que gracias a Dios que no, uno de los poco casos que he oído que la personas se salva, pero por lo demás yo siempre asocio el cáncer con, con la muerte, entonces por eso le tengo miedo, le tengo mucho miedo, si
47. E: ¿Tienes a alguien que esté enfermo pero no precisamente de cáncer? Osea, digamos que desviarnos un poco del concepto de cáncer, sino más que todo a ti te dicen muerte en este momento ¿Qué es lo primero que pensarías? ¿Qué es lo que te viene a la cabeza?
48. MM: Pues tuvimos un caso, tenemos en este momento un caso de una hermana, que ella tuvo, prefiero hablar en pasado, insuficiencia renal crónica, entonces ella empezó a asistir a diferentes médicos, a médicos alternativos, la estuvieron tratando, eh, mm médicamente primero, luego con una serie de tratamientos alternativos, que no es solamente medicinas sino otras cosas ahí, eh, pero llegó un momento en que ya el médico tradicional le dijo, ya estamos a punto de

diálisis, tenemos que tomar una decisión pero llevábamos varios años como en eso, ella con su tratamiento, juiciosa con todas las indicaciones del médico, entonces, digamos que la enfermedad o se estancó o se mermó un poco, pero de todos modos llega ya un momento que ya estuvo a punto de diálisis, no alcanzó, pero el médico nos reunió y nos dijo, mm, ustedes son los primeros candidatos para donantes de un riñón, porque son los órganos más parecidos al de ella, entonces ¿Quién va primero para el examen? Nos dijo, entonces empezamos a mirar mis hermanos, dijo, bueno los que están solteros y no tienen hijos, el que tiene hijos pero ya están grandes, de últimas va M porque tiene hijos pequeños todavía o pues hijos todavía en la adolescencia, entonces M iría de últimas, entonces va primero Olga, Olga no tiene hijos entonces, con tan de buena suerte o no sé, las cosas de Dios, eh, no habían salido los resultados del examen para ver si era compatible y todos esos estudios que ellos hacen, cuando se presentó el donante, entonces llamaron a mi hermana, un donantes aparte de la familia, porque ella estaba igual en lista de espera, entonces, eh, era un viernes santo, la llamaron, eso fue hace como tres años, la llamaron como a las dos de la mañana que se presentara ya que habían un donante, no había que pensarlo dos veces, ellos salieron corriendo a la clínica, les hicieron los exámenes y todo eso, era compatible y la operaron, tipo seis de la mañana, le hicieron su implante de, su trasplante de riñón, pero pues eso también ha sido un proceso, que no es un cáncer, pero que si nos tuvo a todos ahí en vilo, que estamos todos involucrados, todos teníamos que apoyarla y si algún hermano, si no se hubiera presentado el donante, los hermanos estábamos obviamente dispuestos a, a donarle el riñón, al que le hubiera, hubiera sido compatible o hubiera resultado pues apto, pues en este momento está ya controlada y digamos el riñoncito le ha funcionado bien y todo eso, perfecto, claro que después de una cirugía de esas hay unas implicaciones que hay que suministrarle unos medicamentos ya de por vida, pero ella esta juiciosa con eso, eh, seguramente en unos años, por allá depende también del cuidado y todo eso, habrá que hacerle, no sé, algún otro trasplante o algo, no sé, pero en este momento lleva tres años operada y le ha funcionado perfecto

49. E: Nos alegra mucho eso... Eh, digamos que ¿Cómo es tu forma de ver la muerte? Osea ¿Tu familia tiene como alguna forma de verla, algún rito, como digamos? Cómo para hacerme entender un poco, eh, el hecho de verlos en un ataúd para ustedes es como significativo o ir a digamos, un entierro, reunirse en familia ¿Tienen alguna estrategia?
50. MM: Yo creo que yo tengo que trabajar eso porque a mi me aterra mucho ir a los entierros, me aterra mucho ver a la persona en un cajón, procuro no mirarlo, de pronto si es de una persona no muy cerca voy, si voy y la miró, qué expresión tiene, pero si es muy cercano no, ehh mi hermana la trasplantada ha trabajado mucho ese tema, precisamente por cuestión de su enfermedad, ella estuvo leyendo mucho y dice que las cosas no pasan porque sí, todo pasa por algo, entonces eso a ella la enseñó a no tenerle miedo a la muerte y ella ha tratado de inculcarnos eso, de que nosotros también lo vayamos viendo así, la muerte es pasar a otro plano dice ella, la muestra es otro plano, las personas siguen aquí, ella dice mucho que mi papa, mi papa puede estar aquí en este momento y él puede ver que estoy hablando de él y todo eso, pero él está en otro plano, pero él está cerca de nosotros pero está en otro plano, seguramente gloria

también, seguramente mi tía beatriz, están cerca de nosotros pero como que están en ese otro plano, entonces ella ha tratado de que nosotros aprendamos a manejar lo así con naturalidad, pero a mi todavía me cuesta.

51. E: Tú por ejemplo, tomando el ejemplo cómo ve tu hermana la muerte tú cómo la ves, tu que crees que pasa después de que la persona fallece, qué creencias tienes respecto a eso.
52. MM: son temas que yo desconocía totalmente, eso de que la muerte es pasar a otro plano, osea yo pensaba que la persona ya ... se iba.
53. E: cómo lo tomas tu, tu que piensas que pasa cuando la persona fallece que pasa después, ¿cuando ves el cuerpo sin vida? ¿que crees tu ?
54. MM: Pues después de todas las conversaciones que hemos tenido con mi hermana, ehhs yo si pienso que la persona está o el espíritu de la persona está cerca a sus o permanece cerca a sus seres queridos... que no se aleja, eso lo he aprendido de todo lo que ella nos ha contado, después de todo lo que, digamos de los talleres a los que ha asistido y todo lo que ha leído sobre el tema, mmmm pero igual a mi me sigue aterrando, osea ella lo ve muy normal, como que ya está preparada para eso, pero a mi me aterra, tenemos el caso de mi abuelita, que uno dice una persona de 103 años por qué todavía está en esta tierra, en este mundo, entonces mi hermana dice: tenemos que verlo con naturalidad, el día de mañana en cualquier momento la abuelita se nos va, sin embargo, yo pienso que va a dejar un vacío muy grande y a mi me aterra pensar y debe ser no sé una persona de 103 años en cualquier momento se puede ir y pueda que esté cerca ese día, pero a mi me aterra pensar en ese momento, osea yo todavía como que no... no lo asimilo, todavía me aterra mucho la muerte, me aterra mucho que a mi me pase algo sabiendo que mis hijos y que todavía tengo un hijo de 17 años, a mi me aterra eso, uno debería estar preparado para eso y todo eso, pero yo digo: el día que yo me muera, yo no quiero llegar a la edad de mi abuelita, no, de ninguna manera, los años que yo viva, que sean pues con calidad de vida, cierto? que uno se pueda mover, que uno se pueda valer por sí mismo, por eso yo trato de estar pendiente de mis exámenes médicos y todo eso, porque yo me tengo que cuidar por mis hijos, pero si es par mi aterrador, pensar que yo me vaya a morir y que tengo pendientes, que tengo a mi hijo pendiente, todavía sacarlo a delante, a mi eso me aterra, me asusta.
55. E: Tú crees que ese miedo al que te referes hacia la muerte viene de todas las experiencias que has tenido, de familiares cercanos con cáncer o crees que es como un reflejo pues de la vida normal, yo creo que todos vivimos con cierto miedo a la muerte o crees que si se ha venido fundamentando por todas las experiencias que has tenido de muerte cercanas?
56. MM: yo creo que sí, yo creo que sí ha sido por esas muertes, yo creo que la muerte de mi hermana todavía no le encuentro explicación, cómo es que se muere una personita.. una niña de cáncer de 6 años, como es eso, por qué? ... entonces como uno no le encuentra explicación todavía a eso, me resisto a aceptarlo, no no no no, no es que no quiera, osea todavía no he podido no he podido asimilar eso, cómo es que mi hermana tan pequeñita murió, y que hay una persona de 103 años que todavía esté viviendo, osea yo no tengo nada en contra de mi abuelita, no porque igual a mi me aterra el día que ella se vaya, ella está con nosotros y los otros hijos de ella murieron osea la única hija que le queda es mi mamá entonces ella no podía estar con nadie

más que con su hija y pues nosotros ahí ayudándola a pues nos turnabamos cada 8 días 5 hermanos, entonces nos turnabamos haber quien las acompaña, el domingo llevarlas a algún lado y todo eso, pero igual yo se que el día que falte la abuelita va a ser muy duro para nosotros, pero yo creo que la muerte de mi hermana tan pequeñita si me marco y siento como esa impotencia como esa rabia que por qué, por qué se fue tan pequeña tan temprano, por qué? si ella tenía, mi mamá me dice que ella era muy pila que no se que, tenia pues muchas cosas osea si ella tenía una misión que venir a hacer entonces porque se fue tan pronto?

57. E: Hablar de esto qué sentimientos te genera, que emociones te evocan?

58. MM: Hablar de la muerte?

59. E: Hablar de la muerte precisamente de tu hermana

60. MM: Siento mucha tristeza, siento mucha tristeza, porque que rico nos hubiéramos criado las 4, yo tengo una relación excelente con mis hermanas... mmmm la de mi hermana trasplantada es la menor osea ella llegó después del embarazo que tuvo mi mamá que fue cuando murió gloria y todo eso, después Gabriel, después de él llegó Doris osea que ella es bastante menos, pues como unos 5 o 6 años bastante menor, porque los papas osea las familias anteriormente tenían los hijos muy seguidos, entonces se llevaban una diferencia como de 5-6 años con ella, sin embargo, las tres y la otra hermana son muy contemporáneas, con olguita, que así se llama mi hermana la que le sigue, somos muy seguidas, solo nos llevamos un año, entonces nos llevamos muy bien y con doris que es la menor, las tres nos llevamos muy bien entonces yo a veces me pongo a pensar... y si estuviera gloria las 4 la iríamos muy bien, las 4 nos apoyaríamos, así como hacemos las tres, las cuatro nos apoyaríamos, mejor dicho hubiéramos hecho muchísimas cosas, las cuatro hubiéramos planeado viajes como hacemos las tres, osea las cuatro nos hubiéramos divertido mucho y hubiéramos hecho muchas cosas en la vida.

61. E: Okay... entiendo, digamos ahora con la muerte de tu tía, cómo son esas emociones? son parecidas a las que sientes con tu hermana o son emociones diferentes?

62. MM: Si, es diferentes, es diferente por que ya una persona adulta, eh hh pues como ella era tan cercana es casi como cuando a uno se le muere la mamá , una cosa así osea yo todavía tengo a mi mamá vida, gracias a dios por fortuna, pero la muerte de ella fue como otra... porque las tías y así tan cercanas son una segunda mamá, entonces es como si hubiera perdido a una mamá.

63. E: Un apoyo digamos?

64. MM: si, si si si, porque ella era muy dulce con nosotros, con los sobrinos ellas dos eran también muy cercanas entonces los hijos de ella y nosotros compartíamos juegos, compartíamos fechas, compartíamos muchas cosas entonces cuando falta la segunda mamá eso es muy duro y sobre todo que nosotros vimos todo ese proceso de ella, todo ese lapso de tiempo en que creíamos que ella ya había superado esa enfermedad y que ya estábamos tranquilos y todo eso y que después de ese tiempo que siempre fueron muchos años que se volviera a presentar pues es duro, es feo, feo eso, por qué otra vez esa horrible enfermedad.

65. E: okay, con la muerte de tu tía , tu sientes que con tu forma de actuar, de pronto hacia la familia o en general, en tu trabajo, a nivel familiar, cambió un poco o siguió normal? igual a como estaba ella antes de la enfermedad o en su proceso hasta el final, sientes que de pronto tu

- conducta cambió un poco, de pronto los hábitos que tenías ya no fueron los mismos y ya como que le pusiste más atención a ella o siguió igual
66. MM: No, mi comportamiento creo yo que no cambio, le queda a uno es tristeza profunda, pero mi comportamiento como tal no cambio
67. E: digamos como el comportamiento que tuvo tu hermano, porque el de tu hermano si fue bastante, porque cambió muchísimo con todos ustedes y yo creo que en su vida personal debió cambiar machismo, pues estoy suponiendo, pero pues es más o menos la idea que nos dad por lo que nos has contado, pero tú personalmente seguiste siendo la misma con todos tus familiares o algo ahí cambió un poco?
68. MM: yo creo que mi comportamiento no ha cambiado
69. E: tu forma de ver el mundo ha cambiado en algo? como de que antes de que se enteraran de la enfermedad de tu tía, tu pensamiento era diferente digamos con la muerte, con el cáncer? y ahora es algo diferente o como que se encuentran?
70. MM: si, como que se encuentran esos conceptos así como tu dices, porque aunque mi comportamiento no cambió, osea mi vida, mi rutina siguió igual, de todos modos le queda a uno esa tristeza y esa prevención ante cualquier alerta, cualquier signo de amenaza de esa enfermedad, nos pone a todos así (aprieta los puños de las manos)... toca actuar, los exámenes, toca ir a los exámenes, que no se que, estar como más atentos, si lo hace pensar a uno que uno posterga cosas, que uno en la vida posterga cosas y no sabe hasta cuando vaya a tener vida, mi tía postergó viajes postergó, ah por no ir tan lejos, mi papá.. mi papá soñaba mucho con viajar, mi papá murió no de cáncer, el murio del corazon , en una segunda cirugia al corazon el ya no recistio, pero cuando a él le hicieron esa cirugía el estaba preparando un viaje, y ya tenía tiquetes ya tenían todo porque él murió en octubre y el viaje iba a ser en diciembre entonces lo que a mi me queda de todo eso, es la frustración de que él no haya podido hacer ese viaje que él quería encontrarse con su gran amigo del alma allá en estados unidos y que no lo haya logrado hacer, entonces por eso que me queda ami, noo, las cosa hay que hacerlas hoy, no esperar, esperar que, si yo no sé si mañana amanezco vida, eso, eso me queda a mi de lección
71. E: Digamos eso es lo que has aprendido durante la muerte de tu tía, la muerte de tu hermana y la de tu papá, las experiencias,
72. MM: Si exacto
73. E: Ahora queremos cambiar un poco el tema, pues no el tema pero su abordar otros, y es que queremos saber para ti que significa el bienestar,
74. MR: El bienestar ... eh, el bienestar es vivir con lo que a uno le gusta, hacer lo que a uno le gusta, sentirse cómodo con lo que hace y con lo que siente y vivir saludable, y vivir saludable es bienestar
75. E. según lo que acabas de decir, para ti qué es bienestar, que haces en tu vida para tener ese bienestar que notas tu?
76. MM: Bueno el bienestar lo más importante para tener bienestar es estar saludable, es luchar por estar saludable, osea estar pendiente de cualquier cosa, incluso sin que uno sienta dolor o tenga sospecha de que este padeciendo de algo, estar en controles, yo por eso pues continuamente

- estoy en eso, medio algún espacio que tenga de tiempo, vacaciones o lo que sea yo voy a mis controles médicos, así no me duela nada, así no sienta nada, precisamente porque quiero estar saludable, mi familia es longeva , mis tíos maternos sobre todo han muerto de 90 y tantos años, entonces si yo voy a vivir no se cuantos años vaya a estar en esta tierra quiero estar sana.
77. E: lo que decías, con una calidad de vida buena, y a parte de ir a tus exámenes, a los controles, estar pendiente a cualquier señal que te da tu cuerpo, haces algo más para sentir ese bienestar?
78. MM. pues sigo las indicaciones del médico
79. E: Okay okay, entiendo, digamos como comer bien, como ese tipo de cosas, hacer ejercicio, eso también llevaría al bienestar, ese tipo de cosas las haces tu?
80. MM: Sé que el ejercicio y está mandado por el médico (risas) se que tengo que hacerlo pero emmm no le he dedicado mucho tiempo, porque he estado en otro tipo de actividades y cuando estaba trabajando pues menos tiempo me quedaba, pero si he tratado, he tratado de hacer caso a las indicaciones sobre el tema de la dieta y el ejercicio, de ir a trotar esas cosas
81. E: Ahora bueno digamos que ya nombraste el bienestar un poco hacia lo físico, ahora quisiéramos saber un poquito qué crees que es el bienestar psicológico?
82. MM: el bienestar psicológico, me imagino que se refiere a no tener rencores, a no vivir con rencores, creo que he trabajado mucho en eso, yo soy una persona que no guarda rencores, que olvida con el tiempo, que perdona con el tiempo las cosas que me hayan hecho o que hayan pasado, ehhs vivir tranquila, en el sentido de que uno no tenga preocupaciones angustias, ehhs eso, sobre todo eso, atacarlos, qué cosa me está causando preocupación, miremos qué cosa me está causando preocupación o angustia pues tratemos de combatir las, el trabajo me estaba causando mucha angustia, mucho estrés, tengo que hacer cambios en mi vida, yo decía. yo no puedo seguir otro año en esta misma rutina, tengo que hacer cambios, tuve que hacerlo, tuve que cambiar de trabajo, por allá en un época tuve que cambiar de trabajo rapidito encontré otra cosa que hacer, ahorita estoy en ese proceso, estoy mirando que tengo hacer, pero digamos que esa angustia, esa preocupación que me causaba, tuve que buscar hacer los cambios
83. E: okay, en este momento cómo te sientes?, psicológicamente en cuanto al bienestar, según lo que has nombrado que es para ti el bienestar psicológico, como sientes que estas?
84. MM: Digamos que estoy en un proceso, me siento muy tranquila, estoy en un proceso, en una etapa ya a esta altura ya de pasar a pensionada de trabajar ahora pensionada, estoy tranquila en ese sentido, pero se que debo buscar alguna otra actividad, porque yo no me puedo quedar sin hacer nada, entonces estoy en esa búsqueda de alguna actividad pero en la que no me vuelva a ver envuelta otra vez en esas cosas que me hacían sentir preocupada, estrenada o angustiada entonces estoy tranquila, pero estoy buscando o sea con esa ansiedad, con esa como con ese afán de mirar que me ponga a hacer sin caer otra vez en lo de mi anterior trabajo
85. E: okay okay, actualmente tienes un proyecto de vida establecido, según lo que nos cuentas de tengo que buscar para que estas buscando esas cosas, a donde quieres llegar en este momento a donde quieres estar? qué es lo que tienes proyectado para... ?
86. MM: tengo que buscar alguna actividad primero para generar ingresos, emm porque tenemos proyectos, tenemos proyectos en cosas obviamente materiales, mejorar la vivienda ya nos

sentimos un poco estrechos, entonces queremos una casa más amplia, queremos viajar esa es como otra pasión que tenemos los hermanos (risas) entonces si ese es un sueño toca trabajar para ir tras de ese sueño, entonces mejorar la casa \*en susurros\* (queremos una casa más grande) (risas) queremos, yo veo que mi hermano mayor por lo menos ellos se trazan, como la esposa también es pensionada y todo eso, entonces ella se traza cada año, eh se proyecta este año vamos a tal lado, tal lado, tal lado, ellos viajan mucho, entonces ( risas) yo también quiero viajar, entonces estamos como persiguiendo esos objetivos y pues también procurar darle a los muchachos también su bienestar, su universidad, pues lo que necesitan porque ya el mayor se graduó y ya está tratando de salir a delante, ya está trabajando y todo eso, entonces digamos que ya se está ayudando, Laurita pues todavía necesita el apoyo de nosotros porque pues está terminando y todo eso pues obviamente ella también y el pequeño o el menor está apenas empezando la universidad, entonces él también necesita mucho de nosotros ahorita, orientación y apoyo económico

87. E: Digamos en que situaciones sientes que estás viviendo un bienestar psicológico positivo?
88. MM: Bueno, yo soy separada les conté cierto, recién yo me separe, yo creí que necesitaba pues otra persona o compañía y eso, mientras como que asimilaba esa etapa de la separación, pero ya llega un momento que yo digo, estoy tranquila no hay una persona que me esté ahí juzgando todo el tiempo, para que le esté rindiendo cuentas y darle explicaciones, entonces eso es un bienestar para mí porque si yo no tuve una relación que me funcionara, ya en este momento no es importante para mí conseguir otra relación porque pienso que si voy a verme otra vez enfrascada en una persona que me esta controlando todo el tiempo cuando yo ya logre una como una libertad y una tranquilidad, nooo, noo por favor, pues amistades y de pronto una que otra persona con la que uno sale , es bien, es chevere pero ya pensar otra vez en convivir con otra persona, ya no, osea no estoy... hay un bienestar en este momento porque no siento esa necesidad de tener una persona con quien volver a compartir volver a convivir no.
89. E: okay, okay, que otra situación se te viene a la cabeza, no necesariamente en temas de pareja?
90. MM: La relación con mis hermanos y sobre todo con mis hermanas, estamos en un bienestar porque nosotras nos apoyamos mucho y estamos muy pendientes la una de la otra, tenemos una relación excelente, eh, igual que con la familia de mi ex, con ellos también la voy muy bien, mis cuñadas son otras hermanas para mí, ellas son excelentes cuñadas, ellas han sido una familia muy bonita conmigo
91. E: otra situación de la que quieras hablar?
92. MM: Bueno la otra situación es con mis hijos, uno sin querer se compara con otras familias, de situaciones que cuentan las compañeras, los compañeros, que tienen inconvenientes con los hijos, que los hijos son violentos o que tienen problemas de drogadicción, alcoholismo, temas de esos, aterradores, uff yo le doy gracias a Dios que mis muchachos pues nunca he tenido esas situaciones.
93. E: Me contabas que con el que mejor te la llevas es con tu hijo menor, con el de 17 años, con el sentías ese bienestar? cuando compartes con él ?
94. MM: Si, si

95. E: Y a qué crees que se deba ese bienestar ?
96. MM: Ehh, como Dieguito llegó cuando yo ya estaba separada, digamos que fue una situación un poco extraña porque ya separados y todo eso, pues el de todos modos ehh pues mi ex no se había alejado del todo, seguía yendo a la casa y seguíamos saliendo en paseos familiares y todo ese tema, entonces cuando llegó Diego, supe que estaba embarazada y todo eso, pues fue un poco duro porque si ya estoy separada como así entonces empecé a sentir como cuando las quinceañeras como dicen las mamás: metieron la pata entonces empecé a sentir todos esos malestares y todo eso y sentía rabia porque yo decía, y sentía rabia con el papá de ellos porque yo decía yo no debería estar en esta situación, bueno circunstancias, sin embargo, cuando fue creciendo mi bebé y todo eso, yo ya pues al principio uno siente rechazo de ese embarazo pero ya a medida de que el fue creciendo y todo eso de que yo ya lo sentía, empecé a tenerle un cariño, porque ya las condiciones eran diferentes de tener un embarazo ya uno solo a cuando estaba con la pareja, ya afrontar un embarazo solo pues es diferente , no en la parte económica porque pues él en la parte económica nunca se descuidó en esa parte, pero ya un embarazo uno solo es distinto, me imagino que algo así siente una niña de 14- 15 años cuando queda embarazada, es pues puede sonar ridículo pero yo sí también yo me sentía así.
97. E: No no, yo creo que eso no solo le pasa a las niñas de 15 años, yo creo que a cualquier persona le puede pasar, alguien de 20 años o alguien de 30 o 40 años obviamente un embarazo conlleva diferentes responsabilidades que uno tiene que pensar, después de que nació tu hijo, cómo fue todo ese proceso?
98. MM: Todo el embarazo me tocó asumirlo sola, yo iba sola a los controles, y todo eso, ehh pero ya cuando, como les estaba contando, ya cuando ya casi iba a nacer, entonces yo empecé a aferrarme a él y empecé a sentirle un cariño, un cariño así , pues igual a los otros también pero pues como él era el que no, aparentemente no estaba en los planes, entonces ya casi al final del embarazo, ya casi para nacer, yo le decía tranquilo que de esto vamos a salir los dos, tranquilo de esto salimos los dos, tranquilo, tranquilo, yo le decía así, y pues claro eso hizo que como que nos hiciéramos cómplices y todo eso y con él salimos a veces como dos amigos, vamos a vitrinear así no llevemos plata, así no gastemos nada pues el me acolita y el es todo cariñoso conmigo, el me abraza y me alza y juega conmigo, ya el otro está muy grande siempre está metido es allá en su computador en sus juegos y en sus cosas, entonces..
99. E: okay okay, disculpa que te interrumpa, siempre la mejor relación que tuviste fue con tu hijo menor?
100. MM: si, asi es
101. E: Crees que el bienestar psicológico es funcional en tu vida o lo ves como algo totalmente aparte y para ti solo es importante el bienestar físico, lo ves importante, crees que es importante tener un bienestar psicológico
102. MM: Si es muy importante el bienestar psicológico, porque eso influye en los hijos, si ellos me ven mal, ellos inmediatamente se ponen mal, entonces cuando yo estaba tan angustiada tan estresada, yo veía que les afectaba a ellos, y ellos también empezaban a tener unas conductas así todas violentas en la casa porque yo estaba estresada y de pronto los gritaba o les contestaba mal

entonces el grande que es el más rebelde, me gritaba más, respéteme usted, pero usted respetame yo soy su mamá, respéteme, pero respéteme usted también, entonces empezábamos a enfascarnos en esas situaciones desagradables, entonces me dí cuenta que mi actitud y mi malestar los estaba afectando a ellos, entonces en este momento que ya estoy en otra etapa y que ellos ya me ven mas tiempo en la casa otra vez las cosas fluyen, si es muy importante por ellos, porque como uno se sienta se refleja en ellos, en el comportamiento de ellos.

103. E: Y digamos más allá de cómo pueda influir en tus hijos, como lo ves en ti? alejémonos un poco de lo que pensarían tus hijos o cualquier otra persona, caso hipotético vives sola, no tienes alguien a quien irradiar todo ese estrés que sentías en el trabajo, alguien con quien discutir, sientes que en ese momento sería importante tener un bienestar psicológico o ya no verías tan importante, digamos que tus hijos se fueron del país para estudiar, ya tienen su familia, en este momento estás viviendo tu sola, en ese momento pues porque ya no afectarían a nadie si estas bien o estas mal, que tan importante llegaría a ser para ti el bienestar psicológico
104. MM: es importante no solo para sentirme bien si no por las personas que están a mi alrededor, porque no solo afecta a mis hijo si no también a mis hermanos, a mi familia, porque se que ellos se preocupan mucho por lo que me pasa a mi ellos se afectan también.
105. E: osea que tu bienestar psicológico es más por reflejar a los demás un bienestar tuyo ?
106. MM: Casi que viene una cosa con otra, porque si yo me siento bien y reflejo que estoy bien, mi familia ve que estoy bien y digamos que hay paz y tranquilidad, pero cuando estoy mal por alguna situación como que se prenden las alarmas y mis hijos se empiezan a comportar de manera algo violenta y mis hermanos se empiezan a preocupar, entonces así para concluir, si mi bienestar es importante porque influye no solo en mi si no también en mi familia.
107. E: crees que falte algo más por hablar o de pronto algo que tengas en la cabeza, como no les dije, alguna pregunta que te haya surgido?
108. MM: De pronto relacionado con mi papá, por eso yo te preguntaba que si el tema estaba asociado solo al tema del cáncer, porque mi papá murió no de cáncer pero también una muerte tan cercana como lo es la muerte del papá de uno y pues de 65 años es una persona muy joven con mucho proyectos con muchos sueños y que no alcanzó a cumplir , entonces yo tengo eso muy presente, que si él seguramente lo aplazo o las circunstancias no se prestaron para que el cumpliera esos sueños antes, yo no quiero hacer eso, yo quiero ir cumpliendo mis sueños ver a mis profesionales, ver que son personas de bien que cumplan también sus sueños, que Dios me dé esa oportunidad de que yo tenga salud y que tenga vida para verlos progresar y verlos bien .
109. E: Realmente si es mas enfocado al tema del cáncer, es importante hablar de la muerte de tu papa ya que fue tan significativa porque nos lleva a tener una idea de todo ese significado que tienen hacia la muerte, de lo que dices que esa muerte te marcó, porque te hace pensar en que no me puedo quedar estancada, tengo que luchar por lo que quiero, por lo que quiero llegar a ser, pero no centrarnos de pronto en esa porque nos saldríamos un poco del tema o de nuestro contexto que es el cáncer, entonces por eso no la tocamos tan tan a fondo
110. E: tienes algo que preguntarnos, algo que quieras saber? dudas que te hayan quedado?
111. MM: No no señora.

112. E: Okay muchísimas gracias, estaríamos cuadrando para una segunda entrevista para preguntar algo que se nos haya escapado y pues nos gustaría saber como llegaste y como te vas, qué te pareció la entrevista?
113. MM: okay muchísimas gracias a ustedes, y pues llegue un poco a la expectativa de uy que me van a preguntar, si era solo enfocado al cáncer pues porque tenía otros casos pero pues como estará el cuestionario, como estarán las preguntas, pero si me voy un poco pensativa porque me revolcaron los recuerdos, de mi tía de mi hermanita, justamente hace poco estuvimos allá en la iglesia cuando éramos pequeñas donde están enterrados sus restos, entonces yo le dije a mi mama porque no vamos y aprovechamos y la visitamos entonces ella dijo que no habían visitas, entonces nos toca averiguar cuando hay visitas para ir, por lo menos para ir a verle la tumba y hablarle
114. E: claro eso ayuda bastante, una muerte de un ser querido nunca se supera y queremos saber como estas?
115. MM: estoy muy bien, tranquila chevere
116. E: si pudiera decirnos una emoción que es la más predominante en este momento cuál sería?
117. E: Lo primero que se te viene a la cabeza
118. MM: Paz (risas) ahorita precisamente voy a acompañar a mi hermana la trasplantada voy a ir a acompañarla a que le apliquen un medicamento entonces estamos unidas en la causa
119. E: okay okay que les vaya muy bien muchos exitos.
120. MM: No muchas gracias a ustedes.

### Anexo 7 Transcripción participante MR PP2

1. E: Eh, bueno, entonces ahora si, para ya iniciar, quisiéramos primero preguntarte ¿Para ti qué significa bienestar?
2. MR: Bienestar... Estar tranquila, el bienestar, yo digo que es estar lo más tranquilo que uno pueda estar, eso le da a uno seguridad, le da a uno tranquilidad, salud, la parte emocional es... genera estar uno bien
3. E: ¿Y qué significa para ti estar tranquila? Osea, eh, ¿tendrías que estar físicamente bien o mentalmente bien? O ¿Qué significa estar tranquila?
4. MR: Estar tranquila es, para mi significa como tener una buena relación, relación en familia, relación con el, con mi esposo, tener una muy buena comunicación con mis hijos que para mi lo principal es mis hijos, mi hogar, en sí mi hogar, entonces para mi estar tranquila es eso, que no me generen problemas graves ¿si? Tratar de evitar que hayan problemas graves, que gracias a Dios yo nos lo he tenido en mi hogar, en todo el tiempo que llevo no he tenido problemas graves, lo rutinario de los hijos, que lleguen tarde, por ejemplo el que ya tengo acá, porque pues el mayor ya salió, que llegue tarde, con el pequeño pues pelear por el desorden, por el desorden,

pero, pero, problemas graves como de alcohol o de droga o algo, nunca hasta ahora no lo he tenido acá, entonces pues eso me genera una tranquilidad, que gracias a Dios no hay acá, eh, yo le siento mucho temor, temor le siento al a la droga, entonces yo eso, eso es lo que yo más hablo con ellos y todo, porque yo, yo si les digo donde yo llegue a saber que ustedes consumen o algo, para mi eso si sería no se qué, no sé como afrontaría yo eso, pero de resto por eso digo que eh, siento tranquilidad en, en qué, en general tengo un hogar bien, sin problema alguno, lo económico que también a veces si lo afecta a uno, claro, lo económico, porque todos los días es el gasto, todos los días es la pensadera de qué cómo para mañana, que todo, que, que poderles dar un, poder todos tener un buen vivir, eso me genera, eso para mi es la tranquilidad que hasta ahora con mis hijos hay muy buen dialogo, hay buena relación entre nosotros, hay respeto, hay respeto, porque eh, si, mi esposo por su trabajo, no se, él ha enseñado a todos ser como muy en orden, muy estricto, con sus horario y todo, pero como siempre fue así, desde que empecé el hogar con él siempre fue así, entonces para nosotros no es nuevo que diga, bueno, esto se hace o se hace, osea, todo se aprendió a manejar y los muchachos y yo sabemos que son con reglas, todo se maneja con sus reglas, lo normal, no se extralimita, tampoco, pero lo normal, entonces ya para nosotros o para mis hijos que, ay mamá es que me voy porque es que ustedes, no se qué, el horario, no, hasta ahora no me ha pasado y como se vive una buena relación entonces vivo bien.

5. E: Okey y ¿Para ti que significa el bienestar psicológico específicamente? ¿Tienes alguna idea? ¿O cuándo te digo bienestar psicológico que es lo primero que se te viene a la mente?
6. MR: ¿Bienestar Psicológico? No sé
7. E: ¿En qué piensas?
8. MR: ¿En qué pienso? Un bienestar psicológico, pues a ver, mentalmente bien... pues yo creo que se me viene, a ver... como estar normal, actuar normal... como tener la capacidad de, de afrontar los problemas y las cosas que vengan, tener yo la capacidad de poderlas eh, analizar y llevarlas si es a la cotidianidad y poderlas hacer bien, pues eso es lo que yo creo, yo no se
9. E: No te preocupes, no te preocupes, igual acá no hay respuestas buenas ni malas, sino solo queremos saber como piensas, eso es todo... Eh ¿Actuar normal que significa? ¿Es lo mismo de afrontar? ¿De tener la capacidad de afrontar las situaciones o qué signifca actuar normal?
10. MR: Si claro, yo siento que va ligado porque así como uno piensa las cosas, digamos como... como en una situación difícil, pues yo creo que así sería lo mismo para uno actuar, si, si yo tengo la capacidad de pensar y de detenerme un momentico a, a analizar el problema o la situación por la que yo estoy pasando, pues igual si tengo la capacidad de poderlo pensar y estar tranquila a ver como soluciono las cosas, pues así mismo voy a actuar, porque tratare es de no actuar como a la ligera, porque en ciertas cosas me ha pasado ¿si? Actuar así a la ligera sin pensar y sé que pues, voy a tener dificultad, siempre me va a tener algo que, que hice mal y si me ha pasado, me ha pasado muchas veces que uno, eh, actuó como a la ligera, sin pensar, actuar así, ay hagamolo, a veces me sale y a veces no, entonces yo digo que a veces me pongo a pensar y analizar un poquito de qué, de tratar que lo que yo piense así sea consecuente con lo que voy a hacer.

11. E: Okey, reuniendo un poquito todo lo que no has dicho de lo que es bienestar para ti y lo que para ti es bienestar psicológico ¿Tu crees que en tu vida manejas eso que nos acabas de decir, tienes un buen bienestar y un buen bienestar psicológico?
12. MR: Si, si, si, yo creo que si lo manejo, eh lo manejo bien, si claro, por eso, repito, osea, hay momentos, hay momentos eh, hay momentos de la vida que por ejemplo si tiene uno un disgusto con su pareja, pues, osea lo va a bajar un poquito de nota, le va a poner un poquito triste y todo, pero no dejo de que el problema ese se agrande, es lo que yo trato, es como de tratar de solucionar y de hablar para qué pase ¿Si? y también dejo que pasen las cosas, de no agrandarlas, si puedo hablar en el momento pues lo hago y si no, pues no, dejo que pase para, por eso, porque eso es lo que no quiero, porque eso si me afecta, eso si me afectaría ¿En que sentido? En, en ponerme muy triste, en, en llorar mucho porque soy muy melancólica, además, mi forma de ser es muy melancólica y si yo dejo que esas cosas me pasen, eso si me afecta y me afectan mi salud, porque yo siento.
13. E: En esos momentos en los que tu dices que de pronto dejas que el problema se agrande y empiezas a sentir como esa melancolía que tu dices, ¿En ese momento que crees que te haría sentir bien psicológicamente hablando también? En cuanto a lo que esta sintiendo, pensando...
14. MR: ¿Qué me haría sentir bien?... Pues depende como de la situación que sea, si yo digo, si es por ejemplo que yo he peleado o he disgustado con mis hijos, me sentiría bien hablar con ellos, tratar de hablar y dialogar y que estuvieran bien, pero como a veces no se puede entonces, mmm, como, como aislarme, como quedarme sola un momento y pensar en, en lo que paso, llorar y eso me hace descansar
15. E: Okey y, digamos, cuando tienes algún disgusto con tu esposo ¿También tratas de hablar con él?
16. MR: Cuando tengo un disgusto con mi esposo, si, ahora, es ahora, un tiempo para acá, es de ahora, porque al principio no, yo recién casada y todo, yo no hablaba, yo cual... todo era callada, como uno dice vulgarmente me lo guardaba ¿si? Y como lo expresaba mi tristeza, llorando, llorando todo el tiempo, pero pues como uno va madurando y la relación va madurando, los años, las experiencias con los mismos hijos lo van fortaleciendo a uno más, entonces yo ya no, ya no me quedo callada, yo cuando algo hay que disgustamos por algo, entonces yo, si él no da pie para yo dialogar con él, yo enseguida le hablo lo que no me gusta, le digo, a veces subo la voz, si, a veces subo la voz, hablo duro, pero digo lo que siento y ya, descanso, entonces yo siento que eso ya, ya me relaja, que si yo me quedo ahí callada, entonces me pongo a llorar y eso yo ya no quiero, porque ya ni lagrimas, ya no me gusta llorar, ya llorar me produce mal genio, si es por un disgusto, si es por un disgusto, porque si es por otras cosas si soy muy melancólica
17. E: Digamos ¿En qué situaciones sientes como ese bienestar psicológico? ¿En cuándo hablas las cosas?
18. MR: Si, cuando hablo y expreso todo lo que siento, yo ya me siento tranquila
19. E: Bueno, ahora probablemente vamos a evocar un montón de emociones con las siguientes preguntas que te vamos a hacer, entonces si sientes ganas de llorar, llora

20. MR: Voy a alistar agüita
21. E: Lo que quieras, vamos a hacer una serie de preguntas ahora, eh pues, respecto a esa experiencia que paso con la señora Rosita, entonces... ¿Nos quieres contar un poco como eh, que tipo de cáncer tenia? si, mas o menos ¿Cómo fue la enfermedad como tal?
22. MR: Ah bueno, este, mi mamá, mi mamá se comenzó a poner enfermita como, como decaída, como muy decaída, muy cansadita, muy cansada, ella es una mujer, era una mujer muy activa, jum, ella era muy, muy activa en todo el tiempo, entonces ella ya comenzó a cansarse, a cansarse, am, siempre estuvo enferma del estomago, su estomago era muy inflamado, muy inflamado y llévela al médico y nunca nos dijeron, nunca, nunca dieron un diagnostico como tal claro que ella tenía en el estomago, nada, bueno, entonces se lo calmaban, se lo tranquilizaban, pero este, ella de un momento a otro comenzó a sentirse muy decaída y comenzó a dolerle la boca
23. E: ¿Del estomago o la boca?
24. MR: Los dientes, la encía, entonces un día estábamos acá en la sala, estábamos acá ya comiendo y ella comenzó con dolor de muela y yo la lleve al médico y le revisaron los dienteitos, entonces a ella se le cayo de un momento a otro un diente y yo la lleve al médico y a ella le dio hemorragia, entonces pues claro, yo me asuste porque yo dije, ay Dios mio la trataron mal y todo, y dije no y la llevaron y el procedimiento fue normal, fue bien, lo estudiaron y todo y ahí, ella comenzó con hemorragia, hemorragia, hemorragia todos los días hasta que la llevamos otra vez al médico y todo y le sacaron exámenes y por la hemorragia que le comenzó a dar y el estudio que le hicieron, entonces fue ahí donde le descubrieron que ella tenía cáncer y ella tenía era leucemia
25. E: ¿Nunca le hicieron exámenes de sangre?
26. MR: De sangre si, claro, cualquier cantidad, además ¿Por qué le hicieron eso? Algo raro, osea es que la salud de verdad es muy terrible, terrible, uno no sabe ni a quién echarle la culpa, porque uno no sabe, el proceso es eh, el cuerpo avisa cuando uno esta enfermo, uno es que es sordo y no le entiende y no le pone atención ¿Por qué? porque uno, por ejemplo yo siempre he sufrido de mi estomago también, toda la vida y y son como los mismos episodios que siento con mi mamá, pero uno se cansa de ir y le sacan exámenes y le sacan y todo esta bien, todo esta bien, todo esta bien, miremos por aquí, bien, miremos por allá, mal, todo bien, nada nunca nos dijeron nada que nos alertara, que dijeran de pronto ¿no? Vamos a sacarle esto examen porque de pronto es por descalificar eso, como por desecharlo, nunca, a nosotros nunca nos dijeron eso y si estuvo muy enferma, porque además mi mamá tuvo em, varias cosas de enfermedades, tuvo un accidente, debido a ese accidente pues generaron cosas como, que ella... em, estaba bien y eructaba y después se le venía sangre por la boca, entonces pues uno, siempre la tuvimos en control por eso pero por, como les digo, nunca nos dijeron en sí que fue, entonces pues ella si estuvo hospitalizada también de la matriz, sangraba mucho, entonces ella fue bastante enfermita con esas cosas, esos episodios de salud, pero es que de cáncer, jamás, cuando ya le hicieron los exámenes, ella se comenzó a debilitar, a ponerse amarilla, muy débil, muy débil, la hospitalizaron, exámenes, duro mi mamá seis meses mal, muy mal ehh, yendo, yendo y

viniendo y yendo y viniendo, la hospitalizaban y la sacaban, la hospitalizaban... este, con muchos exámenes, pero como yo le decía a la doctora, díganos que es, díganos que es, lo que sea, uno pa afrontarlo, nunca nos dijeron, ya llego, ya se enfermo más y mi hermana ya la llevó de urgencias, entonces pues mi hermana, eh, ella estaba en el día, yo estaba en la noche, yo estaba de noche, ella de día, siempre y yo estuve más que con ella, porque yo le dije a, yo casi que me hospitalice con ella, yo mantenía con ella todo el tiempo en la clínica, mi hermana vivía mucho más lejos, porque ella ya vivía por allá hacia las Américas y ella estuvo hospitalizada en el Simón Bolívar, entonces aquí me quedaba más cerquita, entonces yo mantenía era con ella, entonces hágale exámenes y hágale exámenes, oiga, duro ocho meses y nunca nos decían, cuando ya grave, grave, que ya estaba muy mala nos dijeron que sí, que mi mamá tenía leucemia y que ella tenía ese, esa enfermedad oculta hacía diez años... Cuando nos dijeron eso, pues, pues terrible, muy terrible, muy... un golpe muy duro porque si yo digo, por ejemplo ¿sí? Una persona esta enferma pero uno ya sabe o le dan inicios, bueno, para uno no es, dice bueno, gra... Uno, no lo coge a uno como tan desapercibido, como tan así ¿sí? En un hospital grave que no nos digan que es, cuando en un momento la suelta un médico de una, fue muy duro, fue muy duro, muy duro... y entonces eso fue eh, eh, de eso fue lo que ella murió, de, de leucemia, pero yo me di cuenta cuando a ella le hicieron las biopsias, porque a ver, yo no sé, yo no sé como llamar... como catalogar mi forma de ser, yo soy muy nerviosa, pero yo no sé como yo, como son mis nervios, gracias a Dios yo siento que mis nervios no me traicionan, yo siento que cuando tengo nervios yo, yo soy más tranquila, yo actuó, no me paraliza, cosa que no pasa con mi hermana, ni con mi hermano, ellos lloran se, no, no, no, no, yo a las agujas a todo eso yo no le tengo miedo, a mi me gusta, a mi me gusta, me gusta saber el por qué, cuándo, cómo, me encanta, como yo era tranquila... Yo venía acá y lloraba, pero yo delante de ella, no, yo era así como ustedes me están viendo y así como les estoy hablando, todo el tiempo yo estuve, así, si tome sola, entonces lloraba, acá lloraba, pero lo mantenía, adelante de ella no, entonces em, a ella le iban a hacer una biopsia y se la hicieron en, en esta parte y no habían suficientes enfermeras en ese momento y me dijeron ¿Usted puede estar con ella? y le dije, claro y para mi era mejor yo estar con ella a que me mandaran a sacar, yo, claro, pero es que la, no tranquila, yo, venga que guantes o algo y si y me hicieron tenerle la ahí, mientras le cortaban el pedacito de piel para que la llevaran al estudio, yo estaba con ella y le ayudaba ahí a limpiar, le ayudaba a pasar a las enfermeras y yo era como muy feliz haciendo eso, yo decía tan rico, yo poder estar haciendo eso a mi mamá, tan rico, claro, para mi eso era, osea yo no se si yo, ahorita pensando digo, yo me siento hasta feliz de que mi mamá se fue a descansar bien y que me dejo una gran lección, porque pues uno no sabe como mis hijos, mi esposo, yo misma, qué me vaya a reparar el destino en cuanto a salud, yo como lo voy a manejar, entonces yo digo que para mi eso fue muy bueno y me ha servido, me ha servido, un montón, me ha servido un montón porque con mi suegra, ella estuvo muy enferma y mis cuñadas ninguna iba al médico con ella, ¿Quién era la que iba? Yo ¿Quién era la que se metía allá al hospital del militar a preguntar, a un examen? Yo era la que la tenía, yo, porque a mi me gusta, es que a mi me gusta eso, todo lo de medicina y todo eso, a mi me gusta, a mi me gustaría ir y mirar una cirugía, a mi me gusta, entonces me ha

servido con lo de mi mamá, me ha servido porque yo estuve en todos esos exámenes, cuando le hicieron, le sacaban la sangre, cuando la eh, le miraban la boquita, todo, todos esos exámenes que se requerían, yo siempre estaba ahí, entonces pues, pues si, no... osea me duele, pero lo afrontaba bien, osea, lo sabía manejar

27. E: Tratabas de ser fuerte con ella

28. MR: Eso, si, en cambio mi hermana lloraba, ay que una biopsia, ay que le cortaron ahí y yo le decía pues sí, pero mejor para ver qué es lo que tiene o que le descubran o que de pronto, qué tal estén equivocados, decía yo y sea otra cosa, yo les decía eso, aunque internamente yo sabía que no, que ya nada que hacer, sí, pero por ejemplo, es que mi hermana era, lloraba demasiado, mi hermano, pre, prefería como a veces no mirarla, porque su deterioro era, era mm, era ella gordita, más gorda que yo y yo soy gorda y más gordita, pero ella comenzó a ponerse muy pálida, a secarse, delgadita, como amarillita, hum, entonces su deterioro si fue, si se noto, claro, entonces pero pues yo les decía eso, pero, pero yo lo eh, esa fue la enfermedad de mi mamá, ella duro un año no más enferma

29. E: Desde que lo diagnosticaron

30. MR: Desde que lo diagnosticaron ella duró un año, un año enferma

31. E: ¿Tienes alguna otra experiencia con cáncer o otra muerte que haya sido muy significativa para ti, o solamente la de tu madre?

32. MR: Fue significativa esa y mi suegra

33. E: ¿De qué murió tu suegra?

34. MR: Ella, ella era diabetica y y asmática, entonces ella estuvo como, como yo estuve muy cercana a ella, porque ella murió después que mi mamá, entonces yo estaba muy cercana a ella, yo la atendía, yo iba con ella al médico, también todo, ella si me afecto hartico también la muerte de ella

35. E: ¿Ella murió hace cuanto?

36. MR: Ella murió hace cinco años

37. E: ¿Y la muerte de tu mamá?

38. MR: Mi mami hace diez años murió

39. E: Antes de la muerte de tu mamá ¿Tuviste alguna muerte cercana o que te haya impactado?

40. MR: Pero que me haya impactado no... Ah bueno, pues cuando mi papá, cuando murió mi papá, cuando murió mi abuelita, cuando murió mi papá, muertes así que, em pues más mías ¿si? Que me marcan ellos, si, pero así, no, que me hayan impactado no más

41. E: ¿La única persona que ha muerto por cáncer es tu mamá?

42. MR: Mi mamá, por cáncer mi mami, porque mi papá murió por diabetes

43. E: Nos quieres contar un poquito ¿Cómo era la relación con tu mamá?

44. MR: Única (Solloza)

45. E: La describirías como única...

46. MR:... Sí (Llanto)... Mmm, con mi mamá fue única, lo máximo... porque, porque de los cinco hermanos, fui la menor... porque cuando mi mamá me contaba que desde mi vientre ella sufrió (Suspira)... Sufrió para mi embarazo, para el embarazo de ella, perdón mmm, pues ella

trabajaba, mm yo fui la menor de los cinco, ella trabajaba... y entonces ella en ese tiempo fue, no sé, ella me contaba que en ese tiempo, este, eh, el el, la parte climática estaba muy mal y habían en ese tiempo muchos temblores, y yo estaba embara, eh, ella estaba embarazada de mí y entonces, ella dizque se asustaba mucho con esos temblores y todo y em, otra cosa que ella sufrió cuando yo, cuando estaba en el vientre, eh mi mamá se cayó y se rajo por acá y me afecto, bueno, en todo caso fue, el embarazo fue en esos tiempos como, como que así un poquito mal y cuando yo nací, em, a mi me dio dizque Sarampión, bebida, em, como ella trabajaba la que me cuidaba era mi abuelita, en ese tiempo, llevo dizque un día, yo estaba, em, con fiebre, yo estaba empezando dizque a brotar, que comienza uno a brotarse, que estaba en lo más terrible que la tal, em, esa enfermedad y llegó un tío con la novia y dizque ellos estaban que, cómo y llegaron y estaban tomado gaseosa fría, eso me cuenta mi mamá y dizque yo les pedí gaseosa y esa gaseosa estaba fría y como yo estaba con fiebre, ese frío fue terrible y el brote ya no me seguí brotando, sino que ese brote se me fue por dentro y me comencé a brotar por dentro, yo convulsione, yo convulsione, pero mi mamá no estaba, estaba era mi hermana, porque mi hermana pues es bastante mayor, entonces eh, estaba mi hermana y todo y ella fue la que me llevo rápido al hospital y yo casi fallezco en el hospital, hum, entonces pues si, mi salud siempre fue bien afectada, dependiendo de eso siempre fue muy, muy mal y no sé si fue por eso, entonces ella ya no trabajo, ya... (Solloza) Se dedico a mí... y no sé si fue por eso, toda la vida mi mamá conmigo, toda la santa vida ¿si? Ese lazo inseparable, fuerte, amoroso, todo, todo, todo... fue lo máximo, mejor dicho, de lo que yo tengo uso de razón y no puedo, ni tengo el derecho, ni nada, ni lo he sentido, de verdad de decir, uy mi mamá me fallo en tal cosa, jamás, ay que yo me voy de la casa porque es que uy es que mi mamá, que mamera, no, la vida con mi mamá toda la vida fue hermosa, mi niñez, mi juventud, mi parte, parte de mi hogar porque además, toda la vida viví con ella, yo nunca me separe de ella, yo conocí a mi esposo, eh, no sé si ustedes se podrán dar cuenta el temperamento de él suele ser un poquito fuertecito, pero desde que lo conocí y todo y comenzamos el noviazgo, yo si lo primero que le dije claro, fue que, yo vivía con mi mamá y que si la relación, osea, yo le comencé a hablar eso fue después de, porque yo quedé embarazada, entonces cuando yo quede embarazada, que nos íbamos a casar, yo la verdad, mi sueño era casar... era tener un hijo y vivir con mi mamá y ya, osea yo no quería casarme, no, no, no, no, pero nada, uy no, de verdad ¿Por qué? Porque yo vivía tan feliz con ella, yo salía con ella, además que es que ella y yo somos muy iguales en la forma de ser, en el temperamento, nos gustan las mismas cosas, ella era muy jovial, ella era mmm eh, mi mamá era jovial, mi mamá era muy tranquila, mi mamá le gustaba ayudar mucho a la gente, quien fuera y en la casa de nosotros mantenía mucha gente, inclusive em, las tías, las primas, todos los que trabajaban mayores de mí, lógico, todos los niños vivíamos ahí, porque todos los hijos de mis tías y todo y primas que tenían niños pequeñitos, todos vivíamos en la casa ¿Quién nos cuidaba? Mi mamá, quien fuera, quien fuera, quien fuera, ella, ella a todo mundo le servía y yo nací así, o no sé si fue por ver a mi mamá que ella me inculcaba mucho eso, que yo aprendí y yo soy así, a mi no me interesa servirle al que sea, en el momento que sea, pero si es un gran defecto y lo he, ya con el tiempo, ahora, es que yo digo, no, es que yo ya me paso, también es malo ¿si? Y pues

mi esposo también me ha hecho entender de que si, o con las situaciones que uno a veces vive, o las desilusiones que uno a veces tiene con la gente y dice uy, pero entonces el cambiarlo ya no, ya no puedo, yo ya soy así, ya no me interesa pues, aj, ya si, hablo, si dijo o si lo hizo mal o cree que le, ya no me interesa, osea lo que a mi me interesa es poder servir en el momento, quien sea y lo otro más importante es no recibir nada a cambio, si yo lo hago, si yo estoy atendiendo a alguien o si viene alguien acá y yo lo pueda servir, en lo que sea, yo lo hago, pero nunca voy a decir ay si porque es que esta, voy a ver que tajada le voy a sacar, no, para mi, yo no, no, no, yo no, ah, es que así era mi mamá y yo viví con mucha gente, a mi no me gusta la soledad, porque yo viví con mucha gente y rodeada de mucha gente, por eso, porque mi mamá llegaba ahí a cuidar, entonces yo por eso, con mi mamá, no sé, yo soy muy como ella, con mis hijos, yo juego mucho con ellos, yo desde chiquitita, desde ellos chiquiticos jugaba, porque mi mamá jugaba conmigo, a pegarnos, a corretear a todo, la relación con ella fue excelente, excelente y yo le tenía mucha confianza y yo le, le contaba todo a ella, fui muy de la casa, no fui así como palancona, como estar corriendo, no fui de tantas amigas, no soy de tantas amigas, no me gusta compinchar porque, porque yo no creía la necesidad, yo estaba con ella y yo sentía que yo no necesitaba de nadie más, para mi el mundo era ella, yo nunca necesite de una amiga, nunca, a pesar de que con mis hermanos la relación siempre fue muy buena, ha sido muy buena y mi hermana pues mayor, pero y si no que ella y yo somos diferentes, en cuanto que ella es muy seria ¿si? Ella es más seria y yo soy más jovial, yo soy muy recochera con todo el mundo, yo a todo mundo le hablo, yo no le veo problema como a nada, ni a nadie, no discrimino a nadie, tenga los proble... o sea como sean, me refiero a toda su parte sexual de las personas, yo no, para mi no, eso no, yo no lo veo mal, yo no veo nada mal, yo, yo lo veo todo normal y con mi, la relación con mi mamá pues como fue así también, ella no, no era de esas viejitas que uno hablaba y se escandalizaba por cualquier cosa, yo tenía toda la libertad y toda la confianza de hablar con ella, de todos los temas que fueran, de todos los temas que fueran, yo los podía hablar con ella, pero yo creo que yo no sentía la necesidad de tener amigas, ni nada, con mi mamá fue excelente relación, todo el tiempo

47. E: ¿Podrías comentarnos algún momento con ella que tu digas, cada vez que la pienso es el que más recuerdo, o un momento que significo mucho para ti, algo que recuerdes mucho de ella? ¿o qué hacías con ella?
48. MR: Ay, es que yo hacía todo con ella, que recuerdo que, que me, que me hace falta, umm, em, si, yo tengo a mis hijos, mi esposo, pero hay momenticos que yo me siento sola, sola en qué sentido, mm, como yo soy acá solo hombres y yo soy mujer entonces ¿Qué me hace falta de ella? El hablar, el compin, el ese compinche de arruncharnos, de ir a vitrinear, de ir a comprar, de que ay mami camine compramos o camine miramos, o camine nos comemos un helado, o vamos al parque, porque lo hacíamos, eso recuerdo y eso me hace falta de ella, porque no es lo mismo estar uno con un hombre a estar con una mujer, por ejemplo para ir a comprar ropa, eso es lo que más la... es lo que yo más, más, mmm, la extraño, en ese momento, como ir a, de compras o ir a un paseo, eso, es lo que más recuerdo y más extraño de ella, es eso, porque pues claro, no es lo mismo estar y añoro y una mujer a mi ladito y no, desafortunadamente tampoco

la he tenido, porque nosotros vivimos acá ¿Si ven? Solos, osea, solos, eh, si, puedo por ejemplo, tuve un tiempo que compartí con Claudia, por eso somos tan muy buenas amigas, confidentes, por eso, porque yo soy muy recelosa en tener amigas, no sé tener amigas, entonces soy como recelosa y, y, y pues siempre han llegado a mí, gracias a Dios, buenas personas y mujeres con las que me entiendo, una de ellas ha sido Claudia que ha sido como la única y estar con ella ahí, pero pues ya por, también se fue a vivir muy lejos entonces ya me siento un poquito más solita acá, entonces es eso, en eso si la recuerdo mucho a ella

49. E: Digamos ahora como ya para ser un poquito más específica en el tema en el que queremos abordar, queremos preguntarte, antes de haber perdido a tu mamá, antes de haberte enterado del diagnóstico de leucemia, antes de que tu mamá empezara como tan enferma, queremos saber ¿Qué pensabas acerca del morir? ¿Del concepto de la muerte? ¿De perder a alguien?... En creencias religiosas o culturales, de tu familia, lo que sea
50. MR: ¿Qué pensaba yo de la muerte? Bueno, no sé, yo no sé... y aún lo sigo pensando, yo casi nunca pienso en la muerte, para mí eh, osea, no me gusta hablar de la muerte, no pienso en la muerte, para mí ese tema no, no va con, osea no es porque no, le tenga miedo ya, no, no, no, si no que no me gus... osea es como algo que es muy lejano para mí y no me gusta pensar en la muerte, yo pienso que, que, el día que tenga que llegar pues llega y ya, pero ponerme a pensar, bueno y si se muriera mi mamá yo que haría o otra persona yo, pensar en la muerte, no, yo no me, yo |nunca me detengo a pensar en eso
51. E: ¿Y cuándo ya supiste del diagnóstico, pensaste en qué voy a hacer cuando mi mamá se vaya o nunca pensaste en eso?
52. MR: No, mire que no, no, no, no se si fue porque me lo, tomo como muy, que me lo dijeron muy de repente, entonces todo fue muy rápido ¿si? cuando me lo dijeron mi mamá estaba muy, muy malita y cada vez más, era más enferma, entonces como que no le da tiempo a uno de pensar, bueno y si mi mamá se va a morir yo que voy a hacer o que va a pasar, no porque yo era en cuidarla, en cuidarla, en estar con ella y más que todo yo me de... tenía era, en el día a día, en como estar, estar pendiente de ella en el día, en el día a día, qué le han hecho, cómo esta, pero ponerme a pensar, ay no es que si se va a morir yo que voy a hacer, no, yo no, no, no, nunca lo hice
53. E: Okey, ¿Qué piensas actualmente, ahora acerca de, o cuál es tu creencia de cuando alguien muere? ¿Qué piensas que pasa? O Si crees que pasa algo después, o si ya murió y ahí quedó o si, ¿Qué piensas acerca de?
54. MR: ¿Después de la muerte?... Pues, de acuerdo a mi religión, lo que yo siento como parte religiosa ya, porque yo creo que la muerte la tomo yo y la asumo, la asocio más con la religión, entonces yo digo que pues más allá de que ya muere, yo pienso que la persona se irá a algún sitio... a descansar, que ya es una mejor vida, eso es lo que yo pienso, que cuando alguien muere se va a descansar, se va para un sitio donde Dios crea que debe estar y, y por eso asocio mucho la muerte con la religión, en específico con Dios, que el lo tendrá allá en una mejor vida y que el ser amado esta allá y siempre lo pienso, no sé si este errada o yo no sé ¿si? Pero yo siempre pienso de que mi mamá allá siempre va estar acompañándome y desde que murió a la fecha,

mmm, yo no siento ni de que mi mamá este... para mí mi mamá no se ha muerto, ¿por qué no se ha muerto? Porque yo no es que a toda hora la este pensando ni qué, no, si no que yo digo ella desde allá esta bien, esta descansando, le doy gracias a Dios que murió rápido porque he visto, he visto, ay antes ustedes me habían preguntado que, si ahora recuerdo una tía si murió de cáncer, ella si murió de cáncer, ella se murió de cáncer en la matriz, no se como se llama esa enfermedad, bueno, fue de la matriz que murió, que a ella le dio cáncer y, y ahorita es que lo recuerdo y ella si duró como tres años con esa enfermedad, entonces yo le doy gracias y siempre le he dado gracias a Dios que mi mamá no, no, padeció, un año, no sufrió, si sufrió sus dolores y todo pero no fue una enfermedad larga, que la tuviera en cama y qué... Eso, eso si es terrible, entonces yo digo ay gracias a Dios que ella está allá descansando, ya era el momento y ya, pero ella ya está descansando y antes me está cuidando y, y ayudándome pues en lo que a veces uno, me sienta así agobiada, yo creo que ella me ayuda

55. E: Okey y después de haber perdido a tu mamá ¿ahora tienes como una forma de ver la muerte de otra manera? Osea, desde que ya ves el cuerpo sin vida, después del entierro ¿Tienes otra forma de verlo?
56. MR: Si... Pues más tranquila, siento que ya es una forma como más, más... Duele todo, claro, duele, hay el sentimiento, pero ya, ya afrontó un poco mejor de qué, de que así tenía que ser, y que ya están, el que muera está descan... va a descansar, siempre pienso que cualquier persona que muera, pues va a descansar, si duele, claro y a veces hay muertes que uno dice, pero como, si estaba bien y de un momento, pero a otro falleció, pues así se tendrá que tener, pero si lo tomo como un poquito más con calma
57. E: Ehm, ahora, cuando tú y tus hermanos tuvieron como esa experiencia de ya, en el momento en que fallece tu mamá, ¿Tú como crees que ellos tomaron esa muerte? ¿Cómo crees que ellos pensaron en esa muerte, cómo vivieron la muerte de tu mamá?
58. MR: Muy trágica, ellos vieron la muerte muy trágica, no digo que yo no, yo también... pero como digo, yo, yo la analizaba y yo decía gracias Diosito que ella se fue a descansar, pero, por ejemplo a mi hermano le dio muy duro, no sé, no sé por qué, él le dio demasiado, el lloraba mucho y yo hablaba con él y todo y, y, o es que cada, cada ser humano tenemos, eh, como asumir diferentes formas la muerte, yo él, yo lo veía a él demasiado triste, llorando, mientras qué, yo no digo que no llore, claro, yo llore, yo la sufrí, pero más que llorar, mmm, la extrañaba, la extrañaba y la extraño, pero ellos, eh, mi hermana mayor ya, mi hermana Elsa ya la ha llevado más, osea, ya la aprendió como a superar, mi hermano le duele, también le duele mucho, pero ya, ya con el tiempo ya, ya el tiempo que ha pasado, ya lo hemos asimilado más, pero pues ellos si se demoraron un poquito más
59. E: Pienso, en este momento, perdóname, en, en ¿Te llegan pensamientos como debí haber hecho tal cosa con mi mamá?
60. MR: No
61. E: ¿No? ¿Tranquila?
62. MR: Tranquila, pienso qué, qué lo hice todo y que lo viví todo y, y, y le doy si gracias a Dios mas bien de que yo estuve ahí con ella, que vi el proceso, que eh, lo pude compartir con ella, de

que todo el tiempo estuve con ella, entonces eso me da mucha tranquilidad, yo le doy muchas, muchas gracias a Dios de que pude estar con ella todo su, eh, eh, su enfermedad y en su entierro, en su muerte, en todo, yo le doy gracias a Dios, yo creo que por eso también ha sido muy bueno porque lo he asimilado más, no dejo de pensar en ella, además algo que me ha pasado y yo no sé, yo lo tomo muy normal, pero algo que me ha pasado con mi mamá desde que murió a la fecha que yo me sueño con ella, siempre, mis sueñ... yo le preguntó a mis hermanos y me dicen que ellos no, pero yo si me sueño con mi mamá muy seguido, muy seguido y los sueños que yo tengo con ella son vivencias de lo que tuve, vivencias

63. E: ¿Sueñas, exacto, sueñas cosas que ya pasaron?

64. MR: Que pase con ella, que pase con ella, jum, si, em, bueno es que yo no sé, uno a veces uno habla y dice no, esta está loca o eso no pasa ¿si? Entonces yo por eso me quedé aquí calladita y no digo, porque pues... ¿Cómo le digo? eh transmitir lo que yo sueño a otra persona, me parece, pienso que dice, no, esta está loca o eso no pasa o, o ¿si? Entonces yo mejor no digo nada, yo me quedé callada, a nadie le digo nada, pero cuando el tiempo pasa y yo me acuerdo del sueño y yo, uy y mi mamá estaba en ese sueño y paso y yo uij ¿si? Yo misma digo ay Dios mio

65. E: ¿Y qué sientes?

66. MR: A veces miedito

67. E: Cuéntanos alguno de esos sueños que tu digas, que más recuerdes

68. MR: Bueno, un recuerdo que tuve con mi mamá, a ver... fue un sueño bonito, estábamos en un campo y era muy, muy verde, muy verde y yo estaba con mi mamá jugando en ese campo, en esa, en ese, en ese pasto verde bonito pero yo eh, ella se alejaba y yo sembraba ahí como una matica y la tapaba ahí en ese pasto verde bonito y después yo le iba y le decía a ella que yo ta había sembrado ahí la matica, que tan bonito y ella me decía que tocaba cuidarla y eso y aparte de eso, cuando yo me iba a donde ella a contarle que yo ya había sembrado esa matica y todo, ella estaba con un bebé, ¿Quién era? No, osea no, no y ella se iba, así, después me soñé que ella, osea era como a asociar ¿si? Porque después me soñé que estábamos como en un paseo, que nos íbamos de un paseo y con muchos niños y ella se, yo me subía a la flota y ella no se alcanzó a subir y ella se quedaba y me hacía así (Gesto despidiéndose con la mano) y yo tenía un niño en las manos ¿Quién era? No sé y con el tiempo mi sobrina, Diana, fue cuando quedó embarazada y yo... juemadre (Risas) y me a y eso, entonces yo, osea de verdad que hasta ahora les digo, yo no, a nadie porque, osea mas o menos se lo comenté a mi hermana y me dice mi hermana, oiga, mire que yo también me soñé con mi mamá y generalmente, pero es que ahí esta en conflicto, si es porque ella está muerta y uno piensa en eso que va a pasar o es que de verdad, hay un más allá y que ella me esta avisando, o no esta avisando algo, ahí está, ahí está uno, como analizar eso y qué creer, porque generalmente cuando ella o yo nos soñamos con mi mamá, algo pasa, algo así, algo ha pasado así, mi sobrinas han quedado embarazadas y ella me, me avisa, otra muerte que, otro sueño que tuve con mi mamá y que de verdad fue, cuándo mi suegra se agravo, mi suegra se agravo en Ibague, yo estuve con ella visitándola y todo pero pues por la distancia yo estaba acá y mi esposo se fue para allá a estar con ella y él ya se, porque a él ya le dijeron, mi suegra esta muy grave, entonces mi mamá, mi esposo se vino para acá a mirar a ver lo del

entierro y todo eso, porque el también es, él es de una, él nada qué hacer y hágale y él es muy, demasiado ordenado, entonces él vino a ver, a ir a lo de los Olivos y alistar todo eso, dijo porque mi mamá esta muy grave, yo ay Dios mío, dijo mañana vengo, organizamos todo y me acompaña a irnos para Ibagué para visitarla a ver y le dije, claro, en esa noche, paso esa noche, a la madrugada yo me soñé con mi suegra, con mi mamá, lo mismo, en un campo lindo, un parque hermoso, lleno de flores divinas, lilas de todos los colores y mi mamá y mi suegra en un columpio, balanceandosen y yo con ella jugando y yo las empujaba y toteadas de la risa, yo estaba en ese sueño y las 5 de la mañana timbró el celular y mi suegra había fallecido, nos llamaron para avisarnos, mi mamá, mi suegra falleció, entonces yo asocio, osea yo me quedé pensando y digo mi mamá me avisa como esas cosas, jum, en cuanto a muerte, mi mamá me ha, me ha, me sueño con ella, pero como yo le digo, uno contar esto y dirá, de pronto si, de pronto no, pero pues yo solo, solita la que asocio esas cosas, si, yo hago eso

69. E: Y cuando nosotras, digamos, te tocamos como este tema de la muerte y todos estos temas ¿Qué sientes, que sentimientos se te vienen?

70. MR: Cuándo tocan el sentimiento con mi mamá, pues sentimiento, tristeza, mucha tristeza, claro, porque como ustedes dicen, es verdad am, yo les estoy hablando, estoy viviendo, entonces

71. E: ¿Otro algún sentimiento? ¿Impotencia? ¿Otro que se te venga?

72. MR: No, solamente tristeza, no impotencia porque como, no, tristeza, solamente siento tristeza, el recordar como paso, porque es que el hablar es estar viviendo lo, osea, acá lo tengo, osea es volver y estar viviendo, entonces es la tristeza de, de como paso y, y, y la impotencia, si, mmm, y más como rabia es con los médicos, rabia, es con los médicos y esa sí, esa impotencia hacia la parte médica, si, me da impotencia porque, mmm, no es un paciente, ellos han tratado miles y miles de pacientes ¿Cómo carajos no van a tener la capacidad de tener un diagnostico a tiempo? Que le digan a uno, osea eso no me cabe en la cabeza y esa sí, es más, no más por mi mamá ni nada, sino, uy si, rabia con los médicos, en serio, además que eso pasó hace diez años y sigue pasando a diario, inclusive me pasa a mí, nos pasa a todos a diario, a mí generalmente después, osea no después, cuando mi mamá se enfermo a mi me comenzó una piquiña en la cabeza, una piquiña y una piquiña y yo me rascaba y no y fui al médico y el dolor de estomago, pero yo sabía que era si, eso si era por los nervios, comenzó el dolor de estomago y fui al médico y me formularon Ranitidina y todo y me calmo pero la piquiña me seguía, me seguía y doctora es que me pica acá, ella me abrió el cabello y me miro y dijo, no, no tiene nada, no tiene nada, con el volate de mi mamá y todo eso, ay yo me rascaba y ya, me rascaba y ya, nunca le puse cuidado, osea no, yo estaba era con lo de mi mamá, inclusive para un 31 de diciembre, yo fui la que me qué con ella, yo me, yo hablé con el médico y dije que yo me tenía, yo me quería quedar con ella, le rogué y todo para que me quedara con ella, yo me quedé toda la noche con ella... Para estar pendiente de ella un 31 de diciembre en una clínica, eso fue ish, durito, am, todo el tiempo con ella, entonces yo no, yo ya sabía que calmarme el dolor de estomago que me daba, era tomarme esa pasta o ¿si? Cualquier cosa para calmarme y ya, con el tiempo que mi mamá murió, me siguió y voy y me miro, me picaba y me picaba y le digo a mis hijos que me miraran

cuando yo ya tenía pelado, yo tenía ahí pelado, grande y voy y le dijo mire doctora que no se qué, ay si, eso toca con el dermatologo, un monto de tiempo con el tal dermatologo, cuando me, ah no sí que hay que hacerle una biopsia, me toco poner a mi una tutela para que me sacaran el examen de la biopsia, a ver qué era, me hicieron una biopsia y me dijeron que tenía lupus, a mi me declararon como lupus de piel, ha estado estancado ahí, eso yo llevo con eso desde que mi mamá falleció a la actualidad, tengo eso, trancado, con, vaya al médico, vaya con el reumatologo, con lo exámenes, que para estar en control en exámenes porque me dijeron que el lupus se podía pasar a mi cuerpo y es una enfermedad como un cáncer, es un cáncer y todo y qué me podía afectar y ahorita este año, desde el año pasado a ahorita he estado muy enferma, pero muy enferma de mis partes articulares, mucho y lo mismo, saque cita, saque cita hasta que por fin ahorita hace un mes, me sacaron un examen y me hicieron un examen nuclear en todo el cuerpo por el dolor y efectivamente me están doliendo las articulaciones de todo el cuerpo, las tengo am, inflamadas y mi ANA me esta atacando, entonces lo asocian otra vez con el lupus y acá estoy porque no han dado una cita con el internista, entonces a mi me ha, eso si me da rabia, además porque yo ya tengo una enfermedad diagnosticada, ya se que me la tienen que manejar y yo no tengo plata para irme a un médico particular y llevó más de dos meses esperando a que me den la cita con el internista y no me la han tenido, no, todos los días llamo y no hay agenda, no hay agenda, si no, me toca la otra semana, ir al hospital, pasar una tutela o algo a ver si me atienden otra vez, entonces qué es lo que pasa con mi mamá, eso si me dio impotencia y rabia pero con los medic... la parte médica

73. E: Cuentanos un poquito de ¿Cómo fue te reacción o lo que sentiste, lo qué pensaste cuando les dieron el diagnostico, cuando te dijeron que tenía cáncer?
74. MR: ¿Cuál fue mi reacción? Llorar mamita, llorar mucho, llorar mucho y decir ¿Por qué Dios mío a ella? ¿Por qué a una persona mmm tan buena?... (Llanto) Que sirvió tanto, que ayudo tanto, que fue tan trabajada, que fue tan entregada a los hijos, al esposo... mmm le pasa a uno eso, siempre pienso eso, osea ¿Por qué a ella? ¿Por qué...? No es que uno le desee mal a nadie ¿si? Pero uno por ejemplo, me ponía a pensar, una persona de la calle, un indigente, que no sé porque esta allá, esta sufriendo ¿Por qué no se muere rápido? ¿si? La verdad si, yo lo pensé... y no una persona que esta ahí, en la batalla... Mucho dolor, mucho, llorar mucho
75. E: ¿Y ahora qué piensas? Ahora después... cómo... ¿Todavía sigues pensando eso de por qué a ella y por qué no a otra persona o ya cambió?
76. MR: No, ya no, ya pienso de que pues, pues que fue una enfermedad y y, ya uno asume que es una enfermedad y que pues, bueno desafortunadamente pues a ella o a otra persona le podía dar, si ya... Pero en ese momento si, claro, uish, como rabia, como... ¿si? Tristeza y rabia a la vez porque, claro, es que es la mamá...
77. E: Claro... ¿Y ya específicamente cuando se murió tu mamá? Eh ¿Cómo fue? ¿Te dolió más estar en el velorio, o estar eh, en el entierro? ¿Cómo fue cómo todo ese proceso?
78. MR: Uy, fue muy duro, claro
79. E: No quieres contar un poquito de la muerte como tal ¿Si fue en el hospital, si fue en la casa?

80. MR: Ella murió en el hospital, ella murió en... allá, este, en cancerología, ella murió allá en el hospital, fue muy dramático porque ella estaba hospitalizada en el Simón Bolívar y del Simón Bolívar la sacamos trasladada para allá, donde entramos y una enfermera dice "acá los que entran no salen" cuándo nosotros la estábamos dejando en la pieza, una enfermera, yo la miraba y yo decía, no sé porque ella nos dijo "Acá los que entran no salen" así... Dios mío pues, así nos dijo una señora, una señora ya porque ya era una señora, no era una joven ni nada, era una señora y yo... Mire que suena duro, pero con toda la realidad y es duro lo que le digan a uno, pero mire, con la experiencia que tuve con mi mamá, es mejor que le digan a uno así, que le digan las cosas... Y duele, lógico que duele, lógico que duele porque duele, pero es que ella tenía razón, es que mi mamá no salió de allá con vida, ni siquiera las personas, todas la personas, porque mi mamá estuvo con dos personas, con dos pacientes más en la pieza, después con una paciente, osea eran mi mamá y ella y nunca salieron vivas, nunca salieron vivas de allá, uno entra allá... La verdad mi mamá falleció y yo nunca volví por allá, nunca, ni pasar ni nada y no quisiera volver nunca, no, ella estuvo allá en cancerología y ella de allá murió y yo esas palabras ahorita que ustedes, haciendo recorderis, me acordé de esa señora y yo creo que ella no lo hacía por mal, por hacerme daño, era porque, avisandome que, pues que ella no... y así fue y así fue la mamá de la señora que estaba ahí, es verdad no, ella, ella estuvo allá hospitalizada dos meses casi, si como dos meses, tres meses estuvo allá, lo mismo haciéndole quimi... haciéndole, no, a ella no le hicieron quimios, a ella era haciéndole exámenes y exámenes
81. E: ¿Nunca le trataron la enfermedad?
82. MR: A ella no le hicieron quimios por el tiempo, porque fue muy... porque ella, si, fue muy rápido
83. E: Claro y ya diez años, imagínate
84. MR: Si, entonces ella eh, eh, yo creo que eso de tenerla ahí, era como para que ella terminará de morir ahí, pero ella en su cuerpo no, ella, a ella le dolía mucho el cuerpo, le dolía demasiado el cuerpo, yo le hacia masajes con cremita y todo, pero a ella nunca el cuerpo se le desfiguro o no se le hicieron hematomas, nada, era, era... cansancio, era debilidad, era como que ya, ahí decaída, decaída que para moverla ella era muy pesada, porque no tenía alientos, ella no tenía alientos para uno alzarla, era muy desgonzadito su cuerpo, así, allá en la clínica, en el hospital y si, ella murió así allá, como muy desgonzada, muy... ella se ayudaba para bañarla, porque yo la... perdón... Yo la llevaba en silla de ruedas y allá la paraba y ella se tenía y yo la bañaba y ya se sentaba y ya era cansada, cansada, ella era muy cansadita, pero ella así como tal su cuerpo que se le haya hecho hematomas o algo, no, muy cansada, con los ojitos ya cerrados, ella hablaba, sí, claro, pero muy lento... Ese fue el proceso de ella consciente, todo el tiempo de mi mamá fue consciente, ella nunca perdió la... nunca perdió la noción, osea los días, ni nada, o que no nos conociera, o, no, no, ella todo el tiempo fue consciente... Algo que cuando ella estaba muy grave, al lado estaba otra señora también de cáncer, también de lo mismo y ella me decía, mijita, ella comenzó a hablar pasito y muy pausado "Mijita, esa señora se va a morir" y yo ¿Si mami? "Si y esos chinos no le ayudan a doblar la ropa" y yo ¿Ay verdad? y dice "Si y no le

ayudan a hacer oficio, ni le ayudan a doblar la ropa esos chinos" Y yo ay verdad mami "Si" Entonce yo le comentaba a... en esas entró la, la familia, una hija de ellas y ellos eran cristianos, entonces dicen, su mamá esta alucinando, yo ¿si? ay yo me salí de ese cuarto y lloré y lloré, pero ella hablaba muy pasito y ya con los ojos entrecerrados, los abría así muy poquito y entonces ella le puso acá la mano y eso si para qué, oro muy bonito y yo ahí con ella, pero pues lloraba, pero yo lloraba y sí, efectivamente pues a los dos días ella falleció

85. E: ¿Cómo fue tu experiencia cuando falleció? ¿Unos días después de que haya fallecido? ¿Cómo fue todo ese proceso?
86. MR:... mmm, bueno, despues que ya, que ya salimos de la clínica... am, pues alistar, mi hermano fue el que hizo el proceso de lo del entierro, él, no, yo no, no hice nada de eso, mi hermano porque pues ella, él la tenía asegurada, yo trabajaba, en ese tiempo yo trabajaba, entonces yo creo que también trabajaba, yo trabajando no, solo recordaba, la recordaba en mis momentos de estar allá trabajando y lloraba y recordaba las vivencias, como le dijo de ella, la recordaba mucho, emm, trabajando y ya en el momento del entierro y todo pues, llorar y llorar mucho, pero yo ahorita, yo no se quién, yo no tengo en mi mente, yo veía mucha gente, pero yo no me acuerdo ahí que fue tal, que tal, no, no yo no sé, me nuble, mi cabeza era como blanca, como qué, yo solo la veía a ella, veía a mucha gente pero no sé quién era, quién fue, en este momento yo no me acuerdo quienes fueron al entierro, no, yo no tengo presente eso, quienes fueron, no, solamente ella en el cajón, no más, con mucho dolor, pero asi, después de que ya la enterramos y todo... la soledad, mucha soledad, mucha soledad, mucha tristeza, yo no... yo lloraba mucho pero yo no quería hablar de... no hable del tema por mucho tiempo de, ay mi mamá se murió, ay mi mamá, no, era callada
87. E: ¿Recuerdas cuanto tiempo te tomó el volver a hablar de eso?
88. MR: Uy si... Emm, siempre fue hartico, eso fue como unos seis meses, que yo no mencionaba la palabra murió, murió, no, no quería, yo no quería hablar de, de que murió, era callada en eso
89. E: Eh, tu mencionabas que tu empezaste a pasar ya mucho tiempo con ella en el hospital mientras ella estuvo internada en el hospital ¿Cómo fue para ti ese cambio de rutina de pronto de antes de que le diagnosticaran la enfermedad a cuando ya pues tocó empezar a acompañarla, estar con ella en el hospital? ¿Cómo fue para ti de pronto ese cambio, en, en tu rutina?
90. MR: Pues fue fuerte, porque claro (Suspiro) Cuando ella ya estaba allá en el hospital y qué la dejaban más tiempo, mi anhelo era no dejarla sola en ningún momento, no porque ella tanto necesitara o requiriera de que estar con una persona ahí, no, era yo la que quería estar todo el tiempo ahí, era yo la que quería no despegarme de ella, entonces claro que si, fue más fuerte, pero fue más fuerte como el amor y el, el deseo de estar con ella, que el corre, corre y eh, la angustia de... Yo por un tiempo, yo no, yo no, yo no quería, en ese momento yo en esos días, la verdad yo no quería era... como que mi hogar existiera, como que yo no quería ver obligación acá
91. E: Querías estar allá...
92. MR: Quería estarme 100% allá y me daba así como rabiecita, entonces yo qué hacía, yo me levantaba a las cuatro de la mañana a hacer almuerzo, a despachar a los muchachos pal colegio,

a lavar, a hacer todo, con tal de que yo a las siete de la mañana, yo tenía así como ustedes ven, yo tenía el desayuno, el almuerzo, yo ya organizaba todo

93. E: La comida, todo

94. MR: No, yo así, siempre es, eso si, siempre he hecho almuerzo y comida, jum, siempre, entonces yo era, el desayuno, el almuerzo, arreglaba todo y me iba, yo le, ya mis hijos se iban a estudiar entonces ya le decía entonces, bueno, llegan y almuerzan, o cocinan o si su papá les sirve, porque él siempre ha estado desde que se pensiono, él siempre ha estado, él no ha hecho otra actividad, eh, o otras actividades pero no de irse, tanto tiempo no, siempre aquí, entonces yo me iba, yo lo que quería era irme, irme, pero si, claro que era agotador sino que uno no lo siente, pero si, claro, cuando ella falleció y todo y con, después de que ella falleció ya no sabía, yo decía ay como ese cansancio y yo, pero algo me faltaba hacer y era que, era eso, el corre, corre de madrugar, hacer todo y irme y yo no sentía el cansancio, yo no sentía el cansancio, yo no, yo me quería estar y yo llegaba allá ya, se me quitaba el afán

95. E: Y ¿Cuándo empezaste a sentir como ese cansancio, ese agotamiento?

96. MR: Después de que ella ya se acabó, osea, cuando ya se acabo todo, cuando ya la enterramos, ya sentí ese cansancio y bueno, uno se acostumbra ¿no? A esa rutina, entonces yo acá en la casa, yo sentía como que algo me hacía falta, como que bueno, yo seguía en los mismo porque pues, los muchachos hasta que salieron del colegio, yo me seguía levantando temprano porque por la ruta y todo, pero yo lo hacía y yo después, ay algo me falta, algo me, como que quieta, como que ah, como que me hace falta, algo me hace falta, no, pues era el corre, corre ya, José me decía no camine vamos a caminar, nos íbamos y camine vamos a tal parte, algo, porque me decía, yo hacía todo rápido, yo seguía haciendo mi actividades rápido y no sé por qué, osea y después que hacía, después qué, él me decía venga, con calma, venga suba tinto, nos tomamos un tinto, miramos televisión o, y ya poquito a poco ya otra vez, como ya más calmada, porque era un... si siempre dure, ya después del entierro yo siempre dure en ese proceso como unos tres meses, así, así, porque, no sé, de pronto para olvidar o pa estar ocupada, o, no sé, pero si siempre dure hartico en ese pa alla y pa aca y más, el me decía, bueno, vamonos para Ibague, viajábamos como para mantenerme ocupada.

97. E: ¿Sientes que tu proyecto de vida que tenías antes de que tu mamá se haya, haya fallecido cambió un poco, o cambio drasticamente, o no cambio después del fallecimiento de tu mamá?

98. MR: ¿Mi proyecto de vida? No, no cambio porque yo ya tenía algo establecido que era mi hogar y no cambio y pues, pues tenerla si, osea ¿Cómo le explico? No cambio en que me haya, que yo tuviera planes a futuro con ella digo, era estar con ella, yo tenerla aquí conmigo y tener a la abuelita a, ya verla bien viejita y es, digamos como pues tener a mi suegro, solo que pues en esas condiciones no, pero, yo a veces digo, yo con ella no sufrí, osea todo lo hicieron en la clínica y todo por su enfermedad, con mi papá tampoco, pero pues con mi suegro lo que le digo a sido eso duro, porque si lo pienso, osea hay cosas que me ha tocado hacer duro, fuerte, mientras aprendía que nunca las hice con ellos y yo digo como es la vida ¿no? Me hubiera encantado pues si lo hubiera hecho con mi papá, lo haría de mil amores, no es que yo diga que con ellos no lo quiero hacer, pero, pues no es lo mismo, no es lo mismo, a veces si me cansó,

pero proyecto de vida con ella, era eso, sí, el proyecto de vida con ella era estar con ella, estar con ella lo más, más tiempo, no creí que se me fuera a ir tan rápido, pienso que fue muy rápido, igual ella murió de 72 años, pero para mi fue muy rápido, yo la quería ver más abuelita, más conmigo, estar más acompañada con ella, sí, eso, de resto no, que me haya afectado más o, o que hubiera querido hacer más cosas, pues sí con ella, estar con ella, de resto, no

99. E: Eh listo, yo creo que ya con esa pregunta cerramos, cerraríamos ya la entrevista

### Anexo 8. Transcripción participante W PP3

1. E: Si nos ves como revisando el celular es para estar seguras de que esta grabando vale:?
2. W: Dale, Dale
3. E: Entonces... bueno como para empezar, queremos saber cómo era tu relación con tu mamá... primero antes que eso cuéntanos un poquito de ti
4. W: Bueno yo soy... pero qué quieres que te diga?
5. E: Que haces, tu nombre, a que te dedicas
6. W: Mi nombre es .... soy empleado, tengo 43 años, trabajo desde los 18 años, soy administrador de empresas, eee.. estuve fuera del país, estuve estudiando una maestría e inglés en Australia, yo estuve fuera del país más o menos por 5 años, primero me ausente 2 años después regrese y en el 2015 me volví a ir, sabiendo que mi mamá tenía su problema de cáncer, regrese en el 2017 a cuidar a mi mamá, literalmente yo regrese en noviembre del 2017 y estuve con mi mama hasta el 2018, hasta julio del 2018 que fue el día en que ella falleció, o la fecha en que falleció, eso es básicamente, soy soltero, vivo solo, eee y nada, psss trabajar juicioso
7. E: ahhh okay, entonces ahora sí, cuéntanos un poquito cómo era tu relación con tu mamá, de pronto antes de que desarrollara el cáncer, como se la llevaban?
8. W: Bueno, yo soy el el el ... somos tres hermanos, mi hermana mayor, sigo yo y sigue mi hermana menor, mi hermana menor tiene un hijo, pues es mi sobrino juan david, mi núcleo familiar está compuesto por eso, mi papá y mi mama son separados hace 15 años, entonces mi mama se quedo con sus hijos y todos estábamos pendientes de mi mamá, eeee la relación con mi mamá al ser el hombre de la casa, al tomar el rol digamos del hombre de la casa, y el único hombre, eee era muy buena, siempre, fue una relación muy bonita con mi mamá, siempre yo era como su.. su consentido, entonces bien , super bien, no la llevábamos muy muy bien, conmigo era como con el que más hablaba , porque ella a veces chocaba con las dos hijas, pues por ser mujeres, es que osea las mujeres tienen ciertos problemas de... de choques, en cambio conmigo siempre fue muy buena.
9. E: okay, tienes alguna experiencia que nos quieras contar que tu recuerdes que fue muy linda con ella, y que tu hayas dicho siempre recuerdo de pronto cuando me hablan de ella?
10. W: Eeeee... mi mamá era muy dada al dar cosas, siempre ella se caracterizo por eso, entonces, todas las personas que la conocieron, pues a parte del humor y todo eso y la alegría que era mi

mamá, dada ese, esa generosidad y para ella la generosidad era, como le enseñó mi abuela era dar comida, entonces todo el que iba a la casa comía artísimo, entonces si tú llegabas siempre te ofrecía, ya comiste algo? si llegabas al desayuno había desayuno, si llegabas a la hora del almuerzo pues había almuerzo, si te quedabas todo el día pues comías todo el día, porque para ella que sus empleados ... sus empleados vea (risas), sus invitados estuvieran bien satisfechos en la parte de comida, era relativamente proporcional a la felicidad que ella sentía, ella siempre fue muy dada a dar cosas, eso es como mejor la recuerdo.

11. E: Digamos que la relación con tu mamá cambió un poco después de haberse enterado de la enfermedad
12. W: mi mamá nunca aceptó la enfermedad, si no hasta el final, ella siempre luchó por estar con su enfermedad, para ella como que fue muy, como que si después se enferma, bueno mi mamá tuvo un primer cáncer, que fue cáncer de...de aquí... como se llama ese? no me acuerdo el nombre, uno que da en la garganta
13. E: de garganta... de tiroides?
14. W: si ese... el cáncer de tiroides el cual fue en el 2012 a ella se le descubrió el cáncer, se operó y quedó perfecta, en enero de 2014 se le diagnostica el cáncer de pulmón después de llegar de estados unidos de viaje, cuando a ella le dijeron que tenía cáncer, obviamente pues no estaba preparado todo, a ella se le diagnostica el ... como el 12 de enero se le diagnostica ese cáncer del 2014 y a los tres días la estaban operando le quitaron medio pulmón y fue ... ya, o sea fue de una vez, ella siguió con su vida normal, no tuvo ningún cambio, obviamente pues su estado de salud, yo no sé su estado mental yo creo que ella nunca nos demostró, nunca nos hizo saber sobre su estado mental de cómo pasó, pero ella nunca lo aceptó hasta los últimos yo creo que 5 meses cuando ya ..... realmente estaba muy mal, pero ella siempre estuvo como muy animada, es más ella faltando como de 8 o 9 días decía no yo ya me voy a ir a trabajar.
15. E: Ella pasó por proceso de quimios ?
16. W: si ella pasó por proceso de quimios, ella tuvo 72 quimioterapias, que son, yo no entiendo como es... creo que son por ciclos y ella llegó hasta el último ciclo ya hasta el final que el médico dijo ya no vale la pena, pero a ella si le hicieron artísimos.
17. E: pero igual digamos, siempre fueron muy cercanos, o sea digamos que esa relación siempre después de la enfermedad fueron mucho más cercanos o de pronto se alejaron un poco?
18. W: No no no, sabes que mi mamá siempre fue muy cercana, a mi siempre fue muy cercana , ella conmigo trataba de... de contarme sus cosas más personales por ejemplo ella en tema de dinero en temas de eso, ella era la que me confiaba cosas, no sabes que no, antes al final porque como yo no estaba haciendo nada entonces la estaba cuidando, me la pasaba allá metido en el apartamento con ella, los 8 meses que duro, que dure aquí en Colombia eee.. pues yo iba todos los días entonces pues hablábamos, me ponía a cocinar, me enseñaba a cocinar, me enseñó un poco de cosas entonces, entonces .... bien.
19. E: Tienes de pronto algún recuerdo de cómo fue tu reacción de cuando te enteraste de su enfermedad ?

20. W: siiiii, uy juepucha claro, ese año, fue el año mas duro de la familia, eso fue en enero, lo que te digo en enero de 2014 eee.. a todos nos paso algo, entonces yo acababa de perder mi trabajo eee.... mejor dicho el día que me estaba enterando que mi mama estaba eee.... que estaba con cáncer ese día me habían dicho tambien que me iban a sacar de la empresa, eeee... eso fue lo ultimo que me acuerdo puntualmente, a mis hermanas tambien estaban pasando por un.... mi hermano mayor estaba pasando por una situación económica... mira ese año nos pasaron... el 2014 creo que fue el peor año de toda la familia, osea no estoy hablando solo de mi mamá si no que mi mamá, mis hermanas, yo mi otra hermana también tuvo problemas, yo me acuerdo que ese año cuando terminamos el año, todos dijimos como uy que se acabe este año, que se acabe este año, pero si, si si si, claro fue un golpe durisimo para todos, osea y más porque no... cuando el medico , el medico de la cardio infantil muy bueno eeee, nos explico, nos sento y nos explico mire su mamá tiene medio pulmón comprometido... entonces pues juepucha, no es que uno se da cuenta a que horas empezó, osea ella estaba perfecta, le dio gripa y no, era cáncer
21. E. antes de qué a tu mamá le diera cáncer ya habías tenido un familiar con cáncer o fue tu primera experiencia?
22. W: No, mi mama fue.. bueno mi tía, mi tía murió de cáncer pero pues uno como que dice ay si la tía esta ... si pues terrible ... si pues una tía cercana a mi mamá, pero uno de sobrino dice ay se murió de cáncer, no, no lo vive tan tan cerca
23. E: y alguna muerte que no fuera por cáncer , que haya sido cercana ?
24. W: en la familia? no, mi mamá definitivamente, quien más? no, una novia pero eso no cuenta pues es que no cuente (risas) pero pues la mamá es la mamá osea, a uno se le muere el papá, no sé, es duro, pero la mamá, es la persona... es el ser viviente más cercano que he tenido
25. E: Ahora nos quieres contar un poco como era digamos ese concepto de la muerte antes de haberte enterado de que tu mamá tenía cáncer, osea que pensabas acerca del morir de la muerte y todo esto, digamos a nivel religioso o cultural o creencias, lo que tu dices alguien muere y pasa esto yo creo esto?
26. W: bueno personalmente pienso que es un proceso que nos llega a todos, osea es un, es algo que es, que es totalmente inaplazable si, eeee.. nada que uno debe trata de hacer las cosas bien en la vida y ya y esperar la muerte con tranquilidad, que he aprendido a lo largo de la vida, a dejar tanto apego a las cosas materiales, si, pues porque creo de las cosas que más ... me impacto fue cuando nada.. mi mamá que el vestido, que todo, y pum te la entregan en una cajita asi de grande ni siquiera el rosario, entonces uno dice, la gente viene y jode y que quiero tener esto y el carro y tres apartamentos y el mundo material, vive en un mundo de vainas, para que? para terminar en un cajoncito, es que ni ropa lleva uno entonces, nada, ese fue como el mensaje que más así aprendí a estar pegadito a Dios, , creo que mi mamá me enseñó ese proceso de estar pegado a dios, y eso me llena mucho, pero pues nada la muerte como te dije nos llega a todos eeee tratando de hacer las cosas bien todos los días, estar bien con uno mismo, estar bien con los demas, no pelear, decir te quiero, decir oiga gracias, saludar, cosa que cuando nos vayamos digan por lo menos juepucha no dejo nada atras.

27. E: tu crees que cambió un poco ese significado que nos cuentas ahorita, que de pronto es el que tienes después de la muerte de tu mamá al que tenías antes ?
28. W: si claro
29. E: cual tenías antes?
30. W: nada es que uno piensa que es que eso no le va a pasar a uno y que ay es que uno no se va a morir, y uno se levanta todos los días y hace planes pero uno no sabe cuando ... tu sales aquí a la vuelta de la esquina y pasó un carro y te mató y quedaste ahí y se te acabaron todos tus planes, entonces eeee a mi una novia me decía hace muchos años todos los días tu sales con la muerte en un lado y la vida en el otro, entonces eeee, el significado de morir es algo como, como que uno dice diosito me tocó diosito me llamo pero, pero, es encontrarla con calma, que tu tratas de dejar las cosas bien, tratas de que tus cosas estén ordenadas, yo me he vuelto, después de eso como más organizado, como de tratar de no tener pendientes como que, no se en temas de plata , como que liberando ese tipo de cosas porque tu no sabes en que momento te va suceder, o vas al medico y te pasa lo que le paso a mi mamá ... tienes cáncer y te vas a morir y dices ay juepucha como así ? entonces si como que lo aterriza a uno un poquito más
31. E: Cuando a ti te hablan de muerte, así que te lo pregunten de frente, por la muerte, en que piensas, que sientes ?
32. W: no pues es que no me preguntan (risas) osea, no me preguntan normalmente, oye cuando te vas a morir.
33. E: bueno si, pero en este caso que te estamos preguntando qué piensas de la muerte que es lo primero que se te viene a la mente?
34. W: Nada pues es una etapa más, yo si creo en la reencarnación, creo en que estamos de paso, entonces nada uno como que dice, es aquí y es ahora... yo tuve un encuentro cercano pues no cercano con la muerte pero pues los médicos dijeron que yo casi me muero una vez en una operación, si, pues yo no lo sentí pero pues me hubiera llegado el momento en ese momento uno dice pues ... yo pienso que estamos de paso, en eso si, en eso si estoy seguro, como que vamos a seguir y hay otra etapa, que hay una vida detrás de esta.
35. E: qué piensas que sientes ?
36. W: que ya me gane el cielo (risas)
37. E: Que sentimientos se te vienen?
38. W: nada como tranquilidad, que que puedes hacer con una situación como la muerte, yo creo que a la gente le da miedo es morir obviamente todos le debemos tener miedo a la muerte pero pues una cosa es morir en un estado natural en el que me estoy muriendo y algo así y otra cosa es salir a la calle y que te den un tiro que uno dice dios mio, ese es como el miedo , ese pacito, ese saltico a saltar a algo desconocido, pero no más
39. E: tienes algún miedo de digamos de alguna forma de morir?
40. W: No no no, juepucha morir ahogado se ve aburridorsisimo o asfixiado pero de resto no más
41. E: de pronto algo que hayas hablando con tus hermanas de cuando sucedió lo de tu mamá tienes algun concepto de como ven ellas la muerte? de pronto de que ideas tienen acerca de la muerte, de como vieron ellas esa muerte, de como lo tomaron ?

42. W: no se como vivieron, es que mis hermanas, yo creo que todos vivimos el proceso muy parecido, el día que murió mi mami los tres estábamos, solo estábamos los tres osea casualmente no había médicos, porque eso parecia un hotel , todos los dias habia de 15 a 20 personas mirando a mi mama y ese día ese sabado, no habia nadie estabamos solo los tres, ni siquiera juanes, que era el... pues que es el niño de la casa entonces a los 18 años que se le muera a uno la abuela yo creo que le pega duro, pero estabamos los tres, entonces mi mamá entro en, como en enero de 2018 a cuidados paliativos, y eso nos ayudo mucho, porque?, porque nos enseñó, nos fue preparando poco a poco, a saber que en cualquier momento mi mamá se iba a ir.
43. E: ustedes recibieron ahí un acompañamiento?
44. W: a nosotros nos llamaron varias veces, a mi me llamaron aquí, después de eso porque si nos ofrecieron el acompañamiento pero yo creo que fue un tema tan tranquilo la muerte de mi mamá como la preparación además tu empiezas a ver osea no es lo mismo que a ti te llamen y te digan saliste vivo a que te digan oiga me voy a morir le dio un infarto y murió, osea juepucha es un golpe duro pero al ver el sufrimiento, el esfuerzo de mi mama cada vez mas mas mas, pues tu ya dices como que empiezas a entender como que ya le dices a diosito como que ... como que ... venga ya llevesela, osea si, uno, osea el ser humano es egoísta al tratarse de tener lo que quiere al lado de uno y no dejarlo soltar entonces dice uno pero es que si... y los médicos nos decían , ya es hora de que se vayan preparando, cada vez que entrabamos a la clínica, que cada vez era mas recurrente, cada vez nos decían de esta no sale y eran 7 médicos y los 7 médicos salían y decían su mama no va a salir viva de acá, pues claro los primeros días uno chille, ya después del noveno medico que a uno le dice de esta no va a salir vivo pues si... y mi mamá se paraba como si nada y a los 8 días tenia una capacidad de recuperación muy buena, entonces uno como que ya , pero ya de tanto que te lo dicen uno como que vas asimilando pues todo eso, cada vez los ahogos eran más altos, y un medico decia en cualquier momento tu mamá se queda en una de esas y yo juepucha, entonces cuando mi mamá fallece nosotros como que dijimos muy duro muy berraco pero ya, salimos .....
45. E: Nos dijiste que la experiencia más significativa de muerte fue la de tu mamá, pero digamos antes de ella, alguna que no tan cercana pero alguna que tu recuerdes, que digas esta me marco un poco
46. W: La que te dije, fue en serio una novia, si me me marco, yo estaba saliendo con una niña y estábamos muy bien, y un día, tendría 25 años, una niña super joven y me dijo ... ya vengo voy a ir a me empezó a doler la cabeza, y yo bueno pues ve al medico, se desmayo.. y yo le decía ve al medico que te estas desmayando, ya era la segunda vez que se desmayaba y un fin de semana un viernes se fue con los amiguitos a tomarse una cerveza y se desmayo, la llevaron a la clínica y jamás salió, 8 días después la estábamos enterrando, para mi fue durisimo, porque fue ver como la muerte le llega a una niña, a una persona de 25 años, sin absolutamente nada, no tenia nada, los médicos dijeron que se le había desprendido algo de la cabeza ... pero fue bastante duro, bastante fuerte, sentir como una persona tan joven, tan bonita, tan llena de vida, se va, entonces juepucha esto no es para todos, no es para todos.

47. E. Digamos ahora cómo es tu experiencia con esa muerte, después de ya haber pasado un año de lo que sucedió con tu madre?
48. W: yo estoy en el proceso de tratar ya de soltar el tema del luto con mi mamá , más por creencias religiosas, porque yo... no se siempre digo que, que hace mucho me dijeron si tu la lloras y le dices que la extrañas que no va a descansar bla bla bla, pero uno empieza a tratar de soltar esa tristeza, si tu me hubieras hecho esta entrevista hace 5 meses ya estaría chillando ahorita todavía no, ya casi ... pero, pero tu vas soltando y vas soltando esa experiencia, igual lo que te digo la mamá es la mamá y juepucha no se olvida, entonces ha bajado el tema, a veces voy manejando y lloro o a veces (ya se me aguaron los ojos), voy a misa y lloro porque me hace mucha falta pero pues como que uno dice bueno ya vamos a soltar y yo siento que a medida que va pasando el tiempo tu vas como que soltando y centrándote en tus cosas y el día a día a ti te va a mejorar esa situación pero el proceso de soltar un ser querido es muy muy berraco .
49. E: cada vez que sientes como esas ganas de llorar, digamos que te cohibes un poco dices como no voy a llorar en este momento o dices no ...
50. W: hay veces que no aguanto, un día, no me acuerdo cuando , cuando fue? al sexto mes mi mamá murió el 14 de julio, si sabías el 14 de julio es el día del señor de los milagros y a mi cuando era pequeño mi mamá me llevaba a esa iglesia y yo odiaba ir a la iglesia y mi mamá murió y yo dije voy a ir a todas las, los 14 de julio de aquí en adelante, entonces ese día entre a la iglesia y llore toda, toda la misa, porque? no se, y llore y llore y llore, salí y seguí llorando, si pero pues ya es como que estoy bien estoy tranquilo, como hay días en los que estoy en el carro y pum me pongo a llorar, pero cada vez es menos, cada vez es como más tranquilo porque uno se va acomodando, porque el día a día te va llevando, por todas estas cosas
51. E: has hablado de esta experiencia con alguien más, con tus hermanas ?
52. W: no, muy poco, muy poco, muy poco
53. E: sientes que deberías hablar con tus hermanas de lo que pasó definitivamente no?
54. W: no, no, nosotros hablamos, cada uno habla de sus cosas, pues si a veces nos hace mucha falta, y nos acordamos, nos acordamos de las cosas "ay mi mamá hubiera hecho esto, mi mamá", ... pero sentarme a decir, todavía me duele yo creo que es un tema más personal, igual seguimos siendo muy unidos, somos tres entonces somos muy unidos y tratamos de estar juntos en festividades, navidades, reuniones, cosas así
55. E: Ahora... tu papá sigue vivo?
56. W: si mi papa sigue vivo
57. E: como es la relación con tu papá?
58. W: bien, bien bien, después de muchos años, mi papá y mi mamá terminaron y pues obviamente no quedaron bien, por unos temas de pareja, de ellos, después de la muerte de mi mamá, es una relación cordial, mi papa tiene a otra persona, vive con ella, se caso y todo, eeee... yo odie a mi papa por muchos años por el tema de ... pues porque yo siempre estuve de lado de mi mamá entonces para mi mi papá era un desgraciado, después de muchos años entendí que es un tema que yo no me incumbía meter, que es un tema de parejas que es un tema

de corazón, después hable con mi papá, nunca tuvimos una mala relación pero digamos que ahora está mejor, entonces hablamos, salimos a almorzar, salimos a comer, lo llamo como estas, como te ha ido, como van las cosas, ya acepte que tuviera otra pareja, que la señora que lo cuida que lo mime, pero bien bien, normal

59. E: y te dio duro el aceptar que el tuviera otra persona en su vida

60. W: lo que pasa es que , yo solo vi la versión de mi mamá, mi mamá también se encargó de llenarme la cabeza de ... entonces mi mamá es que su papa y yo si es que mi papá pero pues ya vi la relación y ya después entendía después.. después de haber fallecido mi mamá, unos 7 meses ahí entendió muchas cosas, entonces entendí que uno no se debe meter en las parejas, las relaciones de pareja .... de los papas, que si a mi papá se le acabo el amor por mi mamá y decidió irse otra mujer pues... tengo un problema que resolver, que me duela o no me duela es un problema que yo tengo que resolver, es mi ego el que se esta afectando digasmolo así, pero el problema en si es de mi papá y mi mamá y ya.

61. E: nos quieres contar un poco, como lo tomo el cuando supo que tenia cáncer y luego cuando falleció.

62. W: es que mi mamá era terrible, en su orgullo y en su vaina nunca acepto a mi papá, mi mamá le nombraban a mi papá y le hechaba su hijueputaso, de ahí no lo bajaba, yo creo que mi mamá acepto, mi mama perdono realmente a mi papá faltando dos o tres meses , eso fue, para semana santa si no estoy mal que mi mamá entro al hospital de urgencias y pensamos que ya iba a fallecer, entonces mi papá, dijo voy a ir a visitarla, porque mi papá no se había aparecido por allá, mi papá fue a visitarla entonces todos estábamos esperando a que mi mamá le mandara el primero cojinazo que encontrara y nada se quedaron solos y yo estaba ahí, yo era el único que estaba ahí cuando yo vi entrar a mi papá ... yo solo mire que tiene mi mamá al lado que se lo va a poner en la cabeza y no, mi mamá se quedo hablando con el, pero fue la primera vez en mi vida desde que mi papá y mi mamá se separaron que vi que mi mama realmente hizo el proceso de empezar a perdonar, de ahí para allá, hasta que falleció mi mamá, mi papá la visito regularmente, una vez, dos veces, creo que se vieron dos tres veces, más, hablaron muy bien, mi papá la visito un día antes de morir, que si vieron y que hablaron? la verdad no se, pero a mi mamá se le noto el, el cambio, porque es que, algo que siempre he pensado yo que esos cáncer, el cáncer es una enfermedad física, pero viene del tema mental , y para mi, mi mamá se me enfermó de cáncer por ese odio y esa rabia que ella le tenia a mi papá, toda esas rabias, todo ese odio hacia los terceros eee viene y empiezan a generar costas adentro, eso es lo que yo creo, entonces mi mamá finalmente perdono a mi papá de corazón, y a mi mamá la cambia la cara, a pesar de estar más enferma, a mi mamá le empezaron a brillar diferente los ojos y ahí yo creo que faltando dos meses, fue que mi mamá empezó a saber que se iba a morir.

63. E: que aceptó la enfermedad.

64. W: si, si si, ella ahí empezó a despedirse, a organizar ciertas cosas, a dejar las cosas como como... ahí empezó a pedir perdón y casualmente la gente empezó a ir, y ahí ella empezó a despedirse.

65. E: Ahora queremos cambiar un poco el tema y queremos saber hacia el tema del bienestar, entonces queremos saber cuando nosotros te preguntamos sobre el bienestar que es lo primero que se te viene a la cabeza, o que es lo que piensas ?
66. W: yo creo que el bienestar debe ser un bienestar espiritual, y un bienestar social, social cuando me refiero a ... cuando me refiero a espiritual es sentirte bien contigo mismo, osea estar tranquilo y un bienestar social es, es un bienestar de poder salir a trabajar, de saber que tienes un trabajo, de que estas pleno de salud, saber que tienes comida en tu casa saber que no te falta nada, para mi eso es bienestar, saber que puedes disfrutar a tu familia, poder disfrutar a tus seres queridos, que puedes tener una vida tranquila, sin ningún tipo de problemas comparado con la vida de otras personas uno debe dar gracias todos los sagrados días de la vida de que está vivo, para mi eso es bienestar, yo todos los días me levanto y le digo a diosito, gracias, gracias por hoy y todos los días cuando llego le doy gracias.
67. E: okay, entiendo gracias, y cuando te preguntamos de bienestar psicológico directamente? tu qué crees que es?
68. W: que es el bienestar psicológico no ... yo creo que es coherencia mas o menos yo lo relacionaría mas con el tema de la coherencia de hacer lo que dices, osea no que sean solo palabras, si no tratar de de hacer ese tipo de cosas, de que si dices juepucha es que yo no puedo estar diciendo que es que hay que hacer el bien, y salir aquí y agarrarme con todo el mundo a pelear, es que es si cometes un error decir oiga venga discúlpeme, eso es mas el bienestar psicológico, no se, como tener coherencia entre lo que digo y lo que hago
69. E: y segun esto que nos dices que para ti es el bienestar psicológico, crees que estas en un buen bienestar psicológico
70. W: si, pues loco no estoy
71. E: no no, no es estar loco, si no que, digamos tu nombras la coherencia, tu crees que la aplicas?
72. W: he estado tratando de aplicarla, he mejorado en mi aplicación, en empezar a hacer cosas sencillas, en empezar a solucionar temas que uno va dejando, es que uno a lo largo de la vida empieza a tener temitas con ciertas personas a hacerle daño a las personas sin querer, los hombres hacemos eso, las mujeres también, salir con alguien solo por querer estar con ella y que te valga guevo si ella está enamorada o no está enamorada y dejarla y ya, eso es hacerle daño, osea no le hagas daño a una persona que se está al lado tuyo, que se está entregando en cuerpo, corazón, alma, lo que sea, para que tu simplemente quieres disfrutar tu sexualidad, quieras disfrutar tu ego, de tener una persona más, eso lo aprendí después de muchos años, de muchos muchos muchos años y muchos muchos errores, entonces empezar a cambiar esos temas eee, es difícil, pero pues ahí estamos trabajando en eso y ha funcionado, ha funcionado y cuando tu estas tranquilo digamos espiritualmente todo como que empieza a fluir más, todo empieza a fluir más suave, más tranquilo, mi vida es una vida muy sencilla, soy soltero, no tengo hijos entonces entonces digamos que no tengo problemas, mis problemas son aquí en el trabajo y ya que esta cosa y la otra, entonces eso ayuda mucho a estar tranquilo, psicológicamente

73. E: okay.. cuéntenos un poquito sobre cuando paso toda la situación de tu mamá, nos contaste que tu estabas de viaje y que viniste única y exclusivamente a cuidarla, como fue para ti ese cambio de vida?
74. W: Durísimo, durísimo, durísimo, porque yo estaba viviendo en Australia, estaba trabajando, estaba ganando bien y tenía digamos la oportunidad de quedarme... yo me fui en el 2015, mi mamá tuvo cáncer, empezó el cáncer en el 2014, yo estuve 2015-2016 y 2017, tres años en Australia, una vez me toco venir aaaa, de emergencia porque mis hermanos me llamaron, su mamá, su mamá se va a morir y yo... juepucha me voy, estuve un mes y me regrese, pero digamos que como como... el cambio fue duro, en el sentido en que, en que deje allá todo botado para venir acá y juepucha yo decía, que hice? todo por dejar a mi mamá, por cuidar a mi mamá y tenía días malos, pues porque yo llego y digo bueno voy a empezar a trabajar en este país y llego y nadie me contrato, absolutamente nadie me contrato, pase 20 mil entrevistas y nadie me contrato y yo dije pues esperar, entonces yo decía juepucha tengo ingles, una maestría, tengo especialización ... tengo experiencia, qué pasa? nada iba a las entrevistas ... y me daba rabia, yo me iba para mi casa, con mi mamá yo ponía una cara y en mi casa yo ponía otra y estaba totalmente desesperado porque no salía trabajo y la gente te dice tranquilo que eso te va a llegar, tu estas haciendo lo mejor que puedes hacer que es cuidar a tu mamá pero yo renegue muchas veces, que después me arrepentí, porque fue lo mejor que me pudo haber pasado, haber cuidado a mi mamá, y ya después llego el trabajo y todo, pero, pero si fue un cambio durisimo, porque es que hoy y en día yo digo, si yo hubiera estado en Australia que estaría haciendo, estaría perfecto, tendría trabajo, ahora estoy aquí en colombia, no es el mejor trabajo, pero pues... como que después logre ese proceso espiritual, un cambio fuerte y ya luego digo como aghh eso ya no me interesa, porque es como el ser humano, los seres humanos somos muy apegados al dinero, a la plata, la plata la vaina, la plata la vaina ... pero pues uno dice aghh ya que ... pero si, si, si me cambio duro y me cambio duro, si
75. E: tu crees que el proyecto de vida que tenias antes y después cambio totalmente?
76. W: Si, total, total, total, claro cuando yo me fui de aquí, yo dije yo no voy a volver
77. E: cual es tu proyecto de vida actualmente?
78. W: No mira que ya tener proyecto de vida que es que vas a hacer en 5 años, no tengo ni idea, mi proyecto de vida es diario, si es que ya he hecho muchas de las cosas que quise hacer, ya tuve la época de viajar y de estar y loquiar y beber y ya tuve afortunadamente las cosas funcionaron entonces estas como tranquilo, entonces que yo diga uy es que me quiero hacer una maestria, no, no tengo ni 5 de ganas de estudiar, que es que quiero viajar por el mundo, si pero pues ya mate un poco esa etapa, entonce yo disfruto el día a día, disfruto el estar vivo y ya, pero proyecto así eso es a la edad de ustedes que tienen 20 y pico (risas) todavia les falta
79. E: y has pensado en volver a Australia? o definitivamente ya no es una opción?
80. W: no ya no, no ya no, ya no, ya se que... ya me quedo acá
81. E: hace un año pensaste en volver?

82. W: antes de la muerte de mi mamá? si de pronto, pero ya no ,ya no porque es que, quedamos mis dos hermanas y yo , hay un niño bueno pues un niño de 20 años, que tiene que, que necesita una familia entonces nada ahí estamos, allá no vuelvo.
83. E: okay okay entendemos, ahora volviendo un poco al tema, digamos en estos momentos que te hace sentir bien psicológicamente? nos hablas un poco del tema espiritual pero digamos que situaciones que a te te ayuden digamos ir a la iglesia o practicas yoga o haces otro tipo de actividades como para sobrellevar un poco lo que sucedió
84. W: Trato de compartir mas con mis hermanas, antes no las veía, entonces comparto un poco mas con ellas, a veces las relaciones con las hermanas se vuelven tan heladas que uno ve a la hermana y (gestos de desagrado) no somos hermanos, entonces trato de compartir más, eeee ... el trabajo te ayuda mucho, a cambiar ese tipo de cosas, monto bicicleta, que eso ayuda también y ya, no hago nada raro.
85. E: okay, en el tema religioso ?
86. W: hice emáus, en Australia hice una vaina musulmana, budista... si budista, que te cambia un poco el concepto de pensar, y estuve leyendo mucho, estuve pueees leyendo y viendo vídeos de tema budista, que es una religión bastante interesante, porque combina un poco la religión católica, pero con el ser humano, entonces es interesante y no es muy lejana de la religión católica, cuando yo llegue acá con ese concepto aprende uno también lo que te digo a desprenderse de ciertas pendejadas y de ciertos egos que tenemos los seres humanos que somos llenos de egos, y viene un proceso de religioso, católico, hago un curso de emáus y ahí eso me abrió los ojos, y eso es muy tranquilo, ya voy a la iglesia, antes me daba pereza ir a la iglesia el domingo, (risas) igual todavía me da pereza pero cuando ya estoy allá por lo menos lo disfruto, por lo menos ya no estoy mirando hacia el techo haber a que horas se acaba esa vaina, pero ya lo disfruto.
87. E: esas situaciones son las que a ti te dan bienestar psicologico?
88. W: si si, el día a día, el entender de que la muerte es parte de la vida y de que es un proceso que nos va a llegar a todos, deja como que bueno ya ya paso el capitulo y ya sigamos, mi mamá falleció, va a quedar el recuerdo , siempre va a estar el recuerdo, me va a dar tristeza de vez en cuando, pero pues no puedo hacer nada osea ya, ya estoy en otro cuento, entonces como que yo dije ya, ya se murió, tranquilos porque que mas podemos hacer
89. E: que contraste podrías hacer en la emoción que sentiste cuando tu dijiste ya mi mamá se va a ir a la emoción que sientes ahora cuando piensas en ella?
90. W: lo que pasa es que hay, esos son sentimientos encontrados, porque es que tu sientes tristeza, obviamente tristeza, obviamente tristeza de que tu mamá se haya ido pero hay algo de ti que te deja descansar y te dice ya, tu mamá descanso, mas yo dormí con ella las ultimas semanas, de las ultimas de, perdón del ultimo mes antes de fallecer, yo me quede en la casa con ella, ahí al lado eeee mas o menos unas 4 o 5 veces, ya me dio muy duro el estado de ahogamiento de mi mamá, entonces como que tu entiendes cuando ya se va ella , descansa ella, descanso yo, pero también viene esa tristeza que dice juepucha como va a estar muerta, yo creo que lo más difícil de uno es ese vacío, el sentir ese vacío del ser querido que ya no esta, el resto va y viene

91. E: supongo que cuando estuviste acompañándola, tu rutina cambió por completo, como fue volver otra vez como a una rutina que ya tenías establecida?
92. W: nada nada, es que eso fue pues si mi rutina era 24/7 con ella entonces ya esa semana, ese martes, la gente te acompaña y todo, el velorio, entonces estas todo , el rodeado, 250 mil abrazos todo el mundo va ta ta ta, el entierro lo mismo, pero ya, a los dos días llegas a tu casa y estas absolutamente solo, y eso es una vaina, que uno dice ay dios, ha sido de a poquitos, ha sido de a poquitos , los tiempos son perfectos, entonces tan termino y pum empezaron a salir cosas, haz esto, a los dos meses me salió trabajo y se fue dando, se fue dando hasta que te enrollas en un diario y en el día a día pero pues si obviamente de un año acá han cambiado las cosas y son muchísimo mejor
93. E: yo creo que ya, que sientes?
94. W: bien bien, tranquilo, tranquilo, lo que te digo, hay días que me dan que me dan unos ataques, el domingo hace 8 días fue a la iglesia y estaba solo y estaba ahí y dije no tengo que ir y me fui y juepucha me pegue una chillada una vaina pero como que tu lo haces y sales y ya y estas tranquilo, lo que te digo, son espacios en los que esto los recuerdos te hacen llorar, te hacen sentir triste, pero pues como que uno dice aghh cada vez menos, porque porque empiezas a tratar como de sentir más con la alegría de los buenos recuerdos, que me da tristeza... el recuerdo de verla morir, creo que ese es el recuerdo que más triste y más difícil, el momento en que ella pum se va, estando todos reunidos, pero después como que uno dice bueno... ese momento específico, esos dos minutos en que mi mamá se empieza a ahogar y verla morir es muy berraco (llanto)
95. E: nos quieres contar un poco algo que de pronto no te hayamos preguntado?
96. W: no, yo creo que más que todo es el legado que deja mi mamá, el legado ... es el oír hablar a la gente de mi mamá (llanto) que te hace sentir bien, porque todo el que conoció a mi mamá te dice algo bonito, en la finca, que la risa que el yo no se qué, que la comida, que es que yo no se que, que es que blanquita, entonces uno dice mi mamá era una vacana , uno de hijo no la disfruta como debería, y ya cuando se va uno dice ay juepucha, porque todo el que estuvo al lado o al rededor de mi madre la disfruto y la todavía la gente se me acerca y me dice es que su mamá era divina, ese legado, esa felicidad, ah bueno hay una cosa, yo decía como una mujer que sufre tanto, siempre está contenta, siempre, osea era una vaina y mira yo creo que faltaban 8 días, faltaban 8 días, mi mama tenía cuidados paliativos y en los cuidados paliativos venían dos enfermeros en la mañana, dos en la tarde, dos en la noche tenía enfermer 24/7 y a parte venían psicólogos nutricionista, mi mamá le mandaba hacer comida a absolutamente a todo el mundo, al que fuera, entonces yo le dije a la empleada, venga esto me está saliendo un ojo de la cara porque huevos con sandwich y chocolate para todo el mundo y yo le dije no mami.. y bueno el hecho fue que mi mamá llevaba tres días malísima, malísima , malísima, malísima, no comía, fue unos días durísimos y yo ahí tan tan tan cuando claro yo trataba de no pasarle el teléfono pero mi mamá tenía su teléfono fijo ahí al lado y su celular dormía con su celular en la pucheca y yo así preocupadísimo cuando por allá, no podía no hablar, no sé quien diablos la llamo y yo cuando la oigo claro mijita venga (risas) cuando yo oí el mijita venga eso es visita

fija entonces yo me le fuí, ese día discutimos y yo le dije quien es, y ella me dijo yo no se quien vienen a tomar onces y yo le decía, ese día peleamos y yo le decía pero mamá llevas tres días en la cama sin comer, sin poderte levantar y te llaman y te dicen que te van a visitar y tu les dices que si, osea dígales que vengan mañana cuando estés un poquito mejor, que no que es que sus amigas y bueno ahí se formo un problema, el hecho fue que mi mamá estaba mal, has de cuenta tirada en la cama, suero, y llegaron las visitas y ... perfecta , estaba sentada, feliz hablo como si nada, y yo le decía o mi mamá me esta mamando gallo o algo pasa aca, ese día hubo onces hubo comida, comió y yo... que me di cuenta, que toda la vida lo que todo lo que, lo que mas animaba a mi mamá y lo que mas la reanimaba era que la visitaran, entonces ese día yo dije en vez de estarla ayudando a que venga la gente.. pues claro uno de hijo pues se preocupa porque es que, iba gente y llegaba la gente con gripa, imagínate es que tengo una gripa de hace 8 días y mi mamá no tranquila venga sientese aquí al lado y yo nooo mamá noo, un día fue un man, mi mamá lo invito, un sobrino de venezuela que hay que pobrecito, lo invito a quedarse 8 días en la casa, y el tipo con una peste ni la hijuemadre, el tipo se fue de la casa, el tipo se fue el sábado y el domingo mi mamá estaba en el hospital, un mes .. y yo la regañaba y le decía pero como es posible que tu ... y ella contestaba es que pobrecito y yo le decía pobrecita usted que esta en la clínica, entonces claro uno de hijo se vuelve como, como usted lávese las manos, no joda, yo le negaba las visitas, yo le negaba las visitas y llamaban y decía no esta durmiendo y pum, pues para que no la .... pero después me dí cuenta que, que ella su vida era esa, que la visitara la vecina, la de arriba, la de abajo, la de atrás, todo el mundo, y ella se alegraba de eso, entonces, entonces ese recuerdo, esa anécdota de ver a mi mamá feliz, y ella irradiaba su felicidad y juepucha hasta el día que murió.... el día que murió estaba muerta de la risa, entonces como que uno dice, la gente lo dice, oiga su mamá, blanquita (llanto).. eso es señoritas.

97. E: yo creo que ya, finalizamos, quisiéramos saber que te llevas de la entrevista, como te sientes

98. W: bien, bien bien bien, si no es que devolverse a enfrentar uno con esos miedos, con esas cosas, con esos recuerdos, es complicado, eso es un tema que tu dices ay juepucha otra vez, volver a revivir eso...

99. E: Si claro, eso es un tema bien sensible, lo entendemos completamente

100. W: siiii, unas duras ustedes meterse a hacer este tema, pero, pero nada, bie bie bien, es que juepucha, mi mamá murió... pero murió feliz, osea creo (risas) no mentiras no, y la experiencia de ellos es que le dimos absolutamente todo lo que pudimos, entonces como que uno dice, hice la tarea bien

101. E: no tienes ningún pensamiento, hubiera hecho tal cosa ?

102. W: obvio, obvio obviooo, tu dices como juepucha por que no hice esto, pero no ahorita ya no, hice lo mejor que pude para con ella y le dí absolutamente todo lo que pude, económicamente, algo que me dejo tranquilo en la vida, y algo que me dejo tranquilo y es que yo a mi mamá jamás le negué nada, nada, absolutamente nada y menos afectivo, la consentí como ... pero jamas le negue nada, y desde mi primer carro me lo quito y se lo dí, entonces como que uno dice, jamas y nunca le negue nada, osea mi mamá me pedía y me pedía a mi

mamá le podían haber acabado de pagar, mamá como esta de plata, uy estoy re mal .... ya le giro plata, y mas en australia ... bueno hay un sentimiento de culpa, los tres años que yo estuve en australia jamás dormi tranquilo, porque no hubiera podido con el sentimiento de saber que mi mamá se hubiera muerto sin mí, eso es algo que tenemos que vivir las personas que estamos fuera del país porque no había absolutamente poder humano que me pudiera si mi mamá falleciera hacerme llegar a tiempo y claro, por las distancias de horario, las diferencias de horario cuando a mí me llamaban, aquí eran las 12 del día y bueno voy a llamar a .... me llama y allá eran las 3 de la mañana, cuando sonaba allá el teléfono a las tres de la mañana, yo me quedaba pegado al techo, cuando yo veía uno de los nombre de mis hermanos o el mismo nombre de mi mamá, en el teléfono, yo quedaba pegado al techo, yo no, yo durante los tres años que estuve en Australia, no dormí ni un dolo día, de pensar de que, de que falleciera

103. E: de que algo pudiera pasar

104. W: sí, sí

105. E: okay okay

106. W: entonces , que trataba de compensarle, dándole, entonces yo le dejaba tarjeta de credito, plata, yo le mandaba ... le duraban dos horas, pero bueno, jamás le reproche un peso, osea mientras uno pueda y eso va para ustedes niñas, mientras pueda uno de hijo denle lo que puedan, porque después que no están ahí...

107. E: exactamente, uno tiene que aprender a que cualquier día, uno puede perder a alguien, a sus papás.

108. W: sobre todo a la mamá, bueno a mi papa también, a mi papa también, pero es que lo que pasa es que en mi caso, mi papá fue mi mamá, mi mamá fue mi papá, entonces es como más suave, el día que se muera mi papá no sé, yo creo que me va a dar duro pero pues no va a hacer ushhh tremendo.

109. E: claro es que la muerte de tu mamá que fue la que estuvo...

110. W: claro cuando mi mamá murió, yo sentí que se me iba la vida, osea ella era la que mandaba la que jodía y me decía usted podra tener 40 pero yo lo casco, entonces.. entonces, entonces, claro cuando mi mamá se fue todos quedamos como juepucha, se me movió el piso

111. E: claaaro, tuviste otro sentimiento a parte de tristeza?

112. W: no sabes que no, tristeza, solo tristeza, tristeza, tristeza, qué más, osea como tristeza a la vez la tranquilidad de saber que descanso , fue durisimo, los cuatro años de mi mamá fueron durisimos, osea las quimios eran .... las quimios eran durisimas, sobre todo, yo iba la llevaba esa vez comenzamos en el bosque y tu salias y ella llegaba bien normal , salia de esa quimio, salían blancos blancos blancos ... juepucha y me impresionaba más, entraban allá y ver niños de 8 años, pelados de mi edad, bueno personas de mi edad, eso era así, así , mira eso era así, mira habían 17, 20 sillas, una silla un sofa y ya chao, habían muchas personas, de todas las edades , gente grande, muchachos, niños.

113. E: exacto esa enfermedad no discrimina edades

114. W: ninguna edad, ninguna población, entonces y ella salía y salía bien eeee al otro día le daba durísimo, le daba durísimo, que le favoreció a ella, que la hizo vivir más la comida, no fue cancer del estómago entonces mi mamá toda la vida comió bien, entonces nada.
115. E: entonces yo creo que ya finalizaríamos la entrevista, queremos preguntarte si podríamos vernos otra vez
116. W: si claro cuando tu quieras,
117. E: digamos que nosotros cuando recojamos toda esta información y como escuchar de nuevo las notas de vos, pues alguna duda que nos surja pues para eso sería la siguiente sesión
118. E: o digamos mientras pasa el tiempo y te surja alguna duda a ti o dices no les dije tal cosa, o quiero preguntarles tal cosa pues nos puedes escribir y cualquier cosa te vamos a responder
119. W: dale dale
120. E: nada, agradecerte de verdad por todo lo que nos has dicho
121. W: nooo, a ustedes
122. E: ... nosotras sabes que no es para nada fácil hablar de estos temas y mas cuando fue alguien tan cercano, eeee digamos que muchos, cuando tu narrabas cierto tipo de cosas pues se me venía a la cabeza mi papá y yo decía como pues que fue realmente duro, porque cuando mi papa se entero también fue como ... un golpe bastante duro, bastante fuerte, ademas que mi papa consideraba a esta señora como su segunda madre
123. W: no mi mamá quería muchísimo a tu papá, mi mamá murió ademas que murió integra, ella no murió totalmente desahuciada, ni totalmnete acabada, mi tía murió así, osea si tu la veías y ellas mujeres de campo fortachonas valientes, aguerridas, osea mi mamá murió gordita, cachetuda, bieeen.. bonita, murió exactamente como tu la veías, pero si, la alegría que enfundio mi mamá y que decía siempre era una cosa hasta el ultimo momento, mira que en el entierro de mi mamá ese sabado en la tarde habían unas 300 personas, yo no me imagina que gente que hola yo soy... y yo jummm ni idea, a .... yo la quería mucho y yo ahh bueno, entonces como que uno dice juepucha, esas cosas son, son cheveres de ella, esa, lo que te decía antes, ese legado que dejo mi mamá, es un legado muy lindo. porque lo que construyen los papas lo heredan los hijos, y la vida es un tema de repetición, de eso si estoy totalmente seguro, de lo que tu siembres hoy, cosechas tu o tu generación de adelante, entonces si mis hijos crecen en medio de droga dicción, violencia, temor a Dios, de pronto yo no lo voy a ver, pero los hijos de los hijos de los hijos, ellos lo van a ver, porque porque hay que sembrar, y hay que sembrar bien y yo pienso que mi mamá siembro bie, entonces como que todas las bendiciones llegarán, llegará el momento de cosechar. pero después de la muerte de mi mamá mira que eso hace cambiar muchas cosas, (silencio) pero el legado también de mi mamá fue que yo me acercara a Dios, que mi hermana menos se acercara a dios, mi hermana no pisaba una iglesia, y yo creo que ahora este año ha ido más a misa mi hermana que durante toda su vida. entonces porque yo decía como una persona que está pudriéndose que está tan jodida esta tan feliz, ahí hay algo, ver esa alegría de alguien es decir ahí hay algo, eso es todo.
124. E: muchas muchas gracias.

**Anexo 9 Tabla: Manifestaciones normales del duelo en adultos.**

<p><b>FISIOLÓGICAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Aumento de la morbilidad</li> <li>● Vacío en el estómago</li> <li>● Opresión en el pecho y la garganta</li> <li>● Hipersensibilidad al ruido</li> <li>● Sensación de despersonalización</li> <li>● Falta de aire</li> <li>● Palpitaciones</li> <li>● Debilidad muscular</li> <li>● Falta de energía</li> <li>● Dolor de cabeza y sequedad en la boca</li> </ul>	<p><b>CONDUCTUALES</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Trastornos del sueño y alimentarios</li> <li>● Conducta distraída</li> <li>● Aislamiento social</li> <li>● Soñar con el fallecido</li> <li>● Evitar recordatorios del fallecido</li> <li>● Llorar y/o suspirar</li> <li>● Buscar y llamar en voz alta</li> <li>● Llevar y atesorar objetos</li> <li>● Visitar lugares que frecuentaba el fallecido</li> <li>● Hiper-Hipo actividad</li> </ul>
<p><b>AFECTIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Tristeza, abatimiento, apatía, angustia</li> <li>● Ira, frustración y enfado</li> <li>● Culpa y autorreproche</li> <li>● Ansiedad</li> <li>● Soledad, abandono</li> <li>● Emancipación y/o alivio</li> <li>● Fatiga</li> <li>● Impotencia y indefensión</li> <li>● Shock</li> <li>● Anhelo</li> <li>● Insensibilidad</li> </ul>	<p><b>COGNITIVAS</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Incredulidad/ Irrealidad</li> <li>● Confusión</li> <li>● Preocupación</li> <li>● Sentido de presencia</li> <li>● Alucinaciones (Visuales y/o auditivas) fugaces y breves</li> <li>● Dificultad de concentración, atención y memoria</li> <li>● Pensamientos e imágenes recurrentes</li> <li>● Obsesión por recuperar la pérdida</li> <li>● Distorsiones cognitivas</li> </ul>

Nota: Recuperado de Guillem et. al (2018).

<https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>

**Anexo 10. Cronograma y presupuesto**

Tabla 7.1. Cronograma

Tabla 1 Cronograma																																				
Mes	Febrero				Marzo				Abril				Mayo				Junio/Julio				Agosto				Septiembre				Octubre				Noviembre			
Semana	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4																				
Actas de acuerdo																																				
Busqueda conceptual																																				
Antecedentes investigativos																																				
Justificación																																				
Planteamiento del problema																																				
Marco teorico y/o disciplinar																																				
Marcos de referencia																																				
Marco epistemologico																																				
Metodología																																				
Consideraciones éticas																																				
Coloquio																																				
Aplicación																																				
Aplicación e instrumentalización de la información																																				
Análisis y discusión de resultados																																				
Conclusiones																																				
Devolución de resultados																																				

Nota: Elaboración propia

Tabla 7. 2.Presupuesto

DETALLE DE PRESUPUESTO DE PERSONAL				
Nombre	Observaciones	Dedicación	Semanas	Valor hora
Investigador 2	Desarrollo de actividades	8 horas	40 semanas	\$0
Investigador 2	Desarrollo de actividades	8 horas	40 semanas	\$0
TOTAL				\$0
DETALLE DE GASTOS DE EQUIPOS Y SERVICIOS				
Nombre	Observaciones	Cantidad	Descripción	Valor
Equipo	Recurso Propio	2	Uso de un equipo por cada participante	\$0
Internet		8 horas diarias	10% del gasto	\$12.000
Energía		8 horas diarias	10% del gasto	\$3.000
TOTAL				\$0
DETALLE DE TRANSPORTE				
Nombre	Observaciones	Cantidad	Valor Unidad	Valor total
Transporte supervisiones	40 sesiones por cada investigador	80	\$2.400	\$0
Transportes aplicación	Recurso propio por cada investigador	22	\$2.400	\$0
TOTAL				\$0

DETALLE DE MATERIALES Y SUMINISTROS				
Nombre	Observaciones	Cantidad	Valor Unidad	Valor total
Fotocopias	Consentimientos, guía de entrevista, trabajo de investigación, etc.	45	\$50	\$0
Impresiones		45	\$200	\$0
Papelería	Esferos, lápices, colores, borrado, hojas	Varios	Varios	\$0
TOTAL				\$0
VARIOS E IMPREVISTOS				
Nombre	Observaciones	Cantidad	Valor Unidad	Valor total
Varios	Varios	Varios	Varios	\$100.000
TOTAL				\$0
TOTAL, NETO				\$0

Nota: Elaboración propia