

CONSTRUCCIÓN DE RESILIENCIA A PARTIR DE LAS REDES DE APOYO EN 3
ADULTOS SOBREVIVIENTES DE CÁNCER



GINA MAGALY BAQUERO VEGA
GABRIEL ENRIQUE TÉLLEZ GUATIVA

[CC BY-NC-ND 4.0](#)

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO

2020

CONSTRUCCIÓN DE RESILIENCIA A PARTIR DE LAS REDES DE APOYO EN 3
ADULTOS SOBREVIVIENTES DE CÁNCER

GINA MAGALY BAQUERO VEGA
GABRIEL ENRIQUE TÉLLEZ GUATIVA

Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Psicólogos

Asesor
LAURA MARCELA MUÑOZ PARDO
Magister

UNIVERSIDAD SANTO TOMÁS
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
VILLAVICENCIO
2020

Autoridades Académicas

P. José Gabriel MESA ANGULO, O.P.

Rector General

P. FRAY Eduardo GONZÁLEZ GIL, O. P.

Vicerrector Académico General

P. José Antonio BALAGUERA CEPEDA, O.P.

Rector Sede Villavicencio

P. Rodrigo GARCÍA JARA, O.P.

Vicerrector Académico Sede Villavicencio

JULIETH ANDREA SIERRA TOBÓN

Secretaria de División Sede Villavicencio

MG. ANDREA CAROLINA CAÑON SÁNCHEZ

Decana Facultad de Psicología

Agradecimientos

Este proyecto de grado está dedicado a las dos personas que también lo inspiraron, nuestras abuelas Elena Jurado Llano (Abuela paterna de Gina) y María Astrid Giraldo de Guativa (Abuela materna de Gabriel), quienes fallecieron pocos meses antes de que iniciáramos el proceso de investigación, ellas perdieron la lucha en contra de una enfermedad, pero fueron el legado de resiliencia para nuestras vidas, ellas que jamás se rindieron y nos enseñaron a fortalecernos en medio de las adversidades, fueron ejemplo de buen humor, de amor y sobre todo de valentía, capaces de afrontar los momentos más complejos de vida en una clínica y las afectaciones en general por las que tuvieron que pasar durante los años de enfermedad.

Ellas son las dueñas de nuestro corazón, las que nos enseñaron a caminar y de la mano recorrieron con nosotros una vida de aventuras, aprendizaje y amor, por ellas y para ellas hoy presentamos nuestro proyecto de grado con el que esperamos enorgullecerlas allá, en ese lugar a donde va la gente buena.

Gina Baquero y Gabriel Téllez

Este proyecto de grado va dedicado a mi madre Gloria Nelly Vega Jiménez, quien desde el día uno que ingrese a la facultad de psicología ha creído en mí, siempre ha apoyado mis decisiones y hoy puedo decir que está orgullosa de mí, lo cual me llena más a mí que a ella.

Gracias a ti madre por ser quién eres, por tu ejemplo, por tus sacrificios, por tu lucha constante para lograr hacer de tus hijos “personas útiles a la sociedad” como siempre nos lo has repetido, gracias por tu fe en mí, gracias por darme la oportunidad de hoy ser quien soy, no sería nadie sin ti. Te amo mami.

Gina Magaly Baquero Vega

Me invade la alegría al terminar esta etapa, sin embargo, siempre vive en mí esa incertidumbre de que nos depara el mañana. Quiero vivir el hoy, agradeciendo a Dios por siempre poner en mi camino ángeles que han hecho de este trayecto algo más llevadero; agradezco a mis padres, Luz y Harvey, por siempre darme ánimo para no desfallecer y a pesar de mis caídas, aún están ahí. A mi fiel compañera de rutas, mi Paola, por ser esa mujer

que no duda ante mis determinaciones, por creer infinitamente en mi capacidad y por hacerme tan feliz. A mi ángel del cielo, mi dulce viejecita, esta victoria es toda tuya.

Gabriel Enrique Téllez Guativa

Contenido

	Pág.
Tabla de contenido.	5
Resumen.....	9
Abstract.....	10
Problematización.....	11
Planteamiento del Problema	11
Justificación	14
Objetivos	16
Objetivo General	16
Objetivos Específicos.....	16
Marco de referencia	17
Marco Paradigmático y Epistemológico.....	17
Paradigma de la complejidad.	17
Epistemología Construccionalismo Social.....	19
Constructivismo.	20
Marco Disciplinar.	21
Red de apoyo.....	21
Resiliencia.....	23
Cáncer.....	25
Marco Multidisciplinar.	28
Resiliencia.....	28
Red de apoyo.....	29
Marco Legal.....	31
Antecedentes Investigativos.....	33
Metodología	40

Diseño.....	40
Actores, protagonista/interlocutores.....	41
Relato de vida.....	42
Entrevista semiestructurada.....	42
Sistematización de la información.....	43
Trayectoria.....	45
Consideraciones éticas.....	47
Resultados.....	48
DISCUSIÓN.....	50
Red de apoyo.....	50
Síndrome del cuidador.....	50
Resolución de conflictos.....	51
Tratamientos institucionales.....	51
Cáncer.....	52
Significados del dx.....	52
Significados calidad de vida.....	53
Cuidados Posrecuperación.....	53
Resiliencia.....	54
Expresión de sentimientos.....	54
Conciencia de salud/enfermedad.....	54
Espiritualidad.....	55
Conclusiones.....	56
Aportes, Limitaciones y Sugerencias.....	57
Aportes.....	57
Limitaciones.....	58
Sugerencias.....	58
Referencias.....	59

Lista de tablas

	Pág.
Tabla 1. Codificación de sujetos.....	44
Tabla 2. Matriz de categorización de análisis previa.....	45
Tabla 3. Matriz de transcripción.	45
Tabla 4. Matriz de transcripción y subcategorías	48

Resumen

La presente investigación tiene como objetivo comprender la construcción de la resiliencia a partir de las redes de apoyo de 3 adultos sobrevivientes al cáncer. Este estudio está diseñado desde el método cualitativo, enmarcado desde el paradigma de la complejidad, realizado y aplicado desde la entrevista semi estructurada y el relato de vida, propendiendo, de esta manera, a la consolidación testimonial de 3 pacientes, quienes vencieron el cáncer en torno a sus significados de las categorías de cáncer, resiliencia y la red de apoyo quien los acompaña a lo largo de su proceso de rehabilitación. Las conclusiones reconocen la importancia de la red de apoyo como parte de la recuperación, haciendo énfasis en la importancia de los cuidados por partes de las instituciones oncológicas; se resalta la importancia de significar y resignificar la calidad de vida antes, durante y posterior a la recuperación, teniendo en cuenta cuidados particulares y la continuación de prácticas nocivas, pero de satisfacción. Asimismo, la generación de la resiliencia como proceso de adaptación y de supervivencia como habilidad preconstruida y fortalecida durante su mejoría para sentirse ejemplo de vida para su familia. Finalmente, se comprende que el significado del cáncer se convierte en un aspecto de alto impacto y de transformación en la cotidianidad del paciente y del círculo social de este, pero que permite comprender una visión diferente de la imagen y el amor propio.

Palabras clave: Resiliencia, Red de apoyo, Cáncer, Relato de vida.

Abstract

The present research aims to understand the construction of resilience from the support networks of 3 adult cancer survivors. This study is designed from the qualitative method, framed from the paradigm of complexity, carried out and applied from the structured interview and the life story. In this way, generating the consolidation of 3 patients who overcame cancer around their meanings of the categories of cancer, resilience and the support network that accompanies them throughout their rehabilitation process. The conclusions recognize the importance of the social network as part of recovery, emphasizing the importance of care by oncology institutions, highlighting the importance of signifying and resignifying the quality of life before, during and after recovery taking into account particular care and the continuation of harmful but satisfying practices. Likewise, the generation of resilience as a process of adaptation and survival as a pre-built and strengthened skill during their improvement as an example of life for their family. Finally, it is understood that the meaning of cancer becomes an aspect of high impact and transformation in the daily life of the patient and of his social circle, but that allows understanding a different version of the image and self-love.

Key words: Resilience, Support network, Cancer, Life story.

Problematización

Planteamiento del Problema

La problemática que convoca esta investigación surge del interés por conocer las dinámicas que se presentan entre las redes de apoyo y la resiliencia en personas sobrevivientes de cáncer las cuales se desarrollan en cada paciente como parte del proceso de enfermedad y posterior recuperación. Este interés nace de las experiencias personales de los investigadores con familiares muy cercanos que después de años de lucha en contra del cáncer perdieron la batalla, pero que dejaron una huella imborrable que hizo que hoy queramos estudiar la resiliencia frente al cáncer, puesto que estas personas a pesar de no sobrevivir a la enfermedad fueron resilientes y se pudo evidenciar experiencialmente que las redes de apoyo eran una influencia positiva y constante en la construcción de la resiliencia en estas personas.

En la pesquisa se han encontrado avances investigativos significativos, como el caso de Alemania, donde se ha analizado la fatiga de pacientes con cáncer sometidos a radioterapia (RT), dando cuenta del alto nivel de resiliencia que presentan dichos pacientes en un panorama contrastado con el de la población en general, siendo la resiliencia una variable predictiva de menor fatiga durante el proceso de la RT. Este hallazgo concuerda con otros estudios donde se ha demostrado que la resiliencia es una importante variable psicológica predictiva, no sólo de la calidad de vida, sino de afrontamiento del estrés en momentos de enfermedad (Brix, Schleußner, Füller, Röhrig y Strauß, 2009; Strauss *et al.*, 2007).

Ahora bien como se mencionó anteriormente las redes de apoyo son de vital importancia en el proceso de tratamiento y posterior recuperación de la enfermedad, de acuerdo con Gómez y Lagoueyte (2012) el apoyo social, que brinda el personal de salud, la familia, los vecinos y amigos es de gran importancia para el afrontamiento durante la trayectoria de la enfermedad, además la familia se considera esencial para la construcción de procesos resilientes en personas que enfrentan el cáncer, reconociendo la resiliencia como la capacidad para salir de una adversidad e incluso fortalecerse a partir de ella (Rodríguez, 2017; Martín & Tamayo, 2018).

Por otro lado, Ospina, Huertas, Montaña y Rivillas (2015) afirman que, en Colombia el cáncer es un problema de salud pública en aumento, que representa grandes repercusiones psicoafectivas, sociales y económicas imponiendo un reto para el sistema de salud y es que el cáncer es reconocido como la segunda causa de muerte a nivel mundial; según estimaciones de

la Organización Mundial de la Salud (2018), en el año 2015 se le atribuyen alrededor de 8,8 millones de muertes, y establecen cinco tipos de cáncer que causan mayor número de muertes como lo son: Cáncer Pulmonar; hepático; colorrectal; gástrico y mamario.

En un contexto nacional, según el Ministerio de Salud y Protección Social (2011) al año el cáncer cobra la vida de 33.100 personas, de las cuales 16.800 son mujeres y 16.200 son hombres; además que, cada año son 2.200 casos nuevos de cáncer en niños de los cuales solo el 50% logra superarlo, mientras que en países más desarrollados el porcentaje es alrededor del 80%. Así mismo, la Secretaría de Salud de Villavicencio (2018), establece que durante el año 2018 se notificaron alrededor de 15 casos de cáncer en menores de 18 años, de los cuales 8 casos (53.33%) corresponde a casos presentados en niños y 7 casos (46.67%) corresponden a casos en niñas. De otra parte, en el año 2018 se confirmaron 91 casos de cáncer de mama y cuello uterino, con un aumento de 63 casos respecto al 2017, es decir, un 30% más.

Teniendo en cuenta las cifras mencionadas es notable que cada día son más las personas y familias que enfrentan esta enfermedad y es que al ser una enfermedad con afecciones crónicas y con tendencia al deterioro, los cuidados que requiere la persona que la sufre son amplios y es la familia quien suple esta necesidad primordial de cuidados cuando alguno de sus integrantes se ve afectado por la enfermedad (Moreno, Salazar y Tejada, 2018), de esta forma, la familia se convierte en la red de apoyo principal, transformando su dinámica relacional en torno a la enfermedad, favoreciendo el desarrollo de procesos resilientes en las personas afectadas por el cáncer, pues según Cyrulnik (Citado en Melillo, 2005) si las personas no cuentan con recursos afectivos en su medio social en los momentos de adversidad, puede conllevar a que los sujetos desfallezcan, sin embargo, ante la existencia siquiera de un punto de apoyo, la construcción del proceso resilientes puede realizarse.

La construcción de las estrategias resilientes se dan por la interacción con otros y con el medio, y varían dependiendo de la edad, género, cultura y costumbres, como resultado los individuos logran resignificar sus vidas, por lo tanto, estas interacciones comienzan a generar factores protectores que son mediados por lo individual, familiar y comunitario permitiendo que el individuo de respuestas favorecedoras que disminuyen las emociones negativas y potencien los comportamientos resilientes (Acosta, 2018).

Esta resiliencia se ve altamente potenciada por los factores sociales, la cultura, la educación y la familia, donde pueden encontrar lazos afectivos sanos, los tejidos sociales que tienen dinámicas positivas que fomentan el autoestima, lo anterior, favorece el factor protector del individuo que se encuentra en su proceso de resiliencia, esto ayuda a sobrellevar, transformar y superar las dificultades que está presentando, estos factores deben ser consecuentes a la

realidad social concreta donde la funcionalidad interna y externa del individuo no se vea afectada por prácticas, actitudes o eventos desfavorecedores y no disminuya el bienestar y la calidad de vida, de tal manera, es importante que las redes de apoyo de los individuos que estén pasando por una adversidad, presenten un ambiente sano y patrones de conducta que funcionen como sistema defensivo frente a la vulnerabilidad de la adversidad o crisis (Restrepo, 2014).

Lo anterior da sustento a la comprensión de resiliencia a partir de las redes de apoyo y en consideración con los antecedentes investigativos, debido a que se han encontrado pocos estudios que aborden las narrativas de la población sobreviviente al cáncer, pues consideramos que estas dan cuenta de su construcción de resiliencia, y es por ello que cobra relevancia la presente investigación. Dado a que nuestra aproximación disciplinar es desde el enfoque sistémico, es importante mencionar que los diferentes autores convergen en que la resiliencia es un constructo social, por esto dentro de esta investigación surge la siguiente pregunta problema, ¿Cómo se construye la resiliencia de 3 adultos sobrevivientes al cáncer a partir de sus redes de apoyo?

Esta investigación se adhiere a la línea de investigación de la facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomás sede Villavicencio “Abordajes psicosociales en el ámbito regional” ya que busca problematizar la noción misma de región, encerrando aspectos

diversos y conflictivos de la cultura, la historia, los procesos sociales y políticos, entre otros, donde da apertura a la comprensión de procesos resilientes desde el lenguaje y dando un lugar relevante a las redes de apoyo de las personas sobrevivientes al cáncer en el ámbito regional, más específicamente en la ciudad de Villavicencio (Comité General de Investigación Facultad de Psicología, s.f).

Justificación

El cáncer al ser una de las primeras causas de muerte a nivel mundial (Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Observatorio Nacional de Cáncer, 2018) ha sido ampliamente estudiado desde diversas áreas de la salud y la psicología como disciplina no ha sido la excepción, múltiples investigaciones se han realizado desde diversos enfoques, atendiendo al afrontamiento durante la enfermedad, debido a que a nivel psicológico quienes la padecen viven situaciones de angustia, tensión y malestar emocional, llegando a empeorar su condición de salud, en esta medida se trae a colación el concepto de resiliencia, como lo indican Tarter y Vanyukov (citados en Becoña, 2006), este podría entenderse como un complemento al concepto popular de «superviviente», considerado como la persona que remonta las dificultades ante una vida adversa y muy difícil de la que sale exitosamente adelante e incluso llega a triunfar luego en la vida a pesar de tener todo en contra en la niñez, adolescencia o juventud. Reconociendo esta capacidad como necesaria para enfrentar un evento traumático como lo es la vivencia del cáncer, así mismo se señala la importancia que tienen las redes de apoyo en la construcción del sujeto que en situaciones de crisis y en contextos de salud son más visibles, señalando que las redes sociales proveen efectos salutogénicos, sin embargo, ante enfermedades degenerativas como el cáncer la red tendrá la tendencia a cerrarse y disminuirse (Sluzki, 1996).

Teniendo en cuenta lo anterior es que la presente investigación tiene como objetivo comprender a partir de las narrativas, la construcción de resiliencia a partir de las redes de apoyo de tres personas sobrevivientes al cáncer, debido a que esta construcción da cuenta del proceso de transformación de la resiliencia misma a lo largo de la vivencia de la enfermedad, y a través del relato de vida de los participantes, pues da la posibilidad de nuevas comprensiones a nivel disciplinar sobre los significados que permiten la construcción de resiliencia y la importancia de las redes de apoyo para ésta misma, en tanto se han realizado pocos estudios sobre los significados específicos de la resiliencia con la población escogida: sobrevivientes de cáncer, y a pesar de que los efectos psicológicos de esta enfermedad oncológica sean un tema ampliamente estudiado, sigue siendo de importancia el tener en cuenta como la cantidad de personas y familias que a la fecha enfrentan esta compleja enfermedad, poseen recursos psicosociales para superarla. En consecuencia, al realizar esta investigación se da apertura a nuevos discursos resilientes, fuera de los saturados del problema, que aluden a visibilizar el cáncer como una enfermedad mortal, terminal, sin grandes esperanzas de ser curada.

Finalmente, se espera aportar a los participantes de la investigación, favoreciendo procesos reflexivos alrededor de la vivencia y superación de la enfermedad, posibilitando el reconocimiento del gran papel que tuvieron como redes de apoyo de sus familiares, y que de una u otra forma se vincularon y entregaron a la dinámica relacional en torno a la enfermedad. El proceso de investigación será así un espacio de reconocimiento a la batalla que le ganaron al cáncer.

Objetivos

Objetivo General

Comprender desde las narrativas de 3 adultos sobrevivientes de cáncer el rol de sus redes de apoyo en la construcción de la resiliencia frente a la enfermedad.

Objetivos Específicos

- Identificar las principales redes de apoyo de los 3 adultos sobrevivientes de cáncer.
- Describir la dinámica relacional de las redes de apoyo en la construcción narrativa de la resiliencia de 3 adultos sobrevivientes al cáncer.
- Reconocer los elementos psicológicos resilientes de los 3 adultos sobrevivientes al cáncer.

Marco de referencia

Marco Paradigmático y Epistemológico

La presente investigación tiene como soporte el paradigma de la complejidad, así mismo lo epistemológico es comprendido desde el construccionismo social y el constructivismo, alineándose a un pensamiento posmoderno donde no existen certezas absolutas; el lenguaje, la cultura y la interacción social son puntos álgidos para la comprensión de los fenómenos de estudio.

Paradigma de la complejidad

La presente investigación está fundamentada en el paradigma de la complejidad, esto en consecuencia de que se encuentra respaldada por un enfoque de carácter sistémico, lo cual permite un orden dentro del entramado abstracto que consigo trae el proceso constructivista de la resiliencia de nuestros participantes y sus principales sistemas conformados por sus redes de apoyo.

El paradigma de la complejidad planteado por Edgar Morin, llega a contraponer el paradigma simplista que bajo axiomas lógicos y deterministas comprende el mundo físico y psicológico, para el pensamiento complejo no existe la unicausalidad, ni la linealidad, el caos no es sinónimo de algo malo, por el contrario para la complejidad el mundo se comprende en la constante relación orden-desorden- organización, así mismo la idea de una certeza absoluta no es viable en tanto la complejidad de la realidad obedece a los sujetos que la construyen (Morin, 2011).

En concordancia con lo mencionado Morin (2011), refiere que la complejidad al comienzo era considerada cómo:

aquello que es complejo recupera, por una parte, al mundo empírico, la incertidumbre, la incapacidad de lograr la certeza, de formular una ley, de concebir

un orden absoluto. Y recuperar, por otra parte, algo relacionado con la lógica, es decir, con la incapacidad de evitar contradicciones, (p. 23).

Lo expuesto permite comprender que el paradigma de la complejidad fue un punto de quiebre en las formas de comprensión de la realidad psicológica y a partir de ello ha construido bases paradigmáticas que garantizan su validez y permanencia en la actualidad.

El paradigma de la complejidad representa una descripción más ajustada de los procesos psicosociales. Se parte de la consideración de que la realidad es constitutivamente compleja en sus manifestaciones. Dadas las propiedades irreductibles en sus diversas facetas no sólo físicas, sino también psíquicas y sociales, así como, las interrelaciones e interconexiones de los constituyentes psicológicos, sociales, biológicos, económicos, políticos, culturales y ecológicos, ha de sugerirse una nueva manera de abordar su análisis integral acorde a los planteamientos de las orientaciones emergentes en psicología social. (Moral, 2016)

Por otro lado, Maida (2011) retoma el pensamiento complejo de Morín cómo “el conjunto de inteligibilidad que ligados unos a otros, podrían determinar las condiciones de una visión compleja del universo físico, biológico, antro-po-social”. (p.3).

De otra manera, Morin (citado en Barberousse, 2008) aborda el sistema complejo y enfatiza en que estos sistemas no pueden ser vistos de forma fragmentada, ya que la finalidad del pensamiento complejo es ver los sistemas desde su totalidad, inmersos en los entornos en los que se desarrollan, sin restringir, su interacción interna y con el medio, en este sentido, las redes de apoyo cobran importancia en la construcción de resiliencia, pues el sujeto quien padece el cáncer no se encuentra solo en ese proceso de afrontamiento de la enfermedad, en su entorno interactúan múltiples actores que de una u otra forma transforman su comprensión de la realidad.

Ahora bien, el paradigma de la complejidad plantea tres principios que aplican para la comprensión de la realidad, estos son: el Dialógico, el de Recursividad y el Hologramático. El principio Dialógico permite mantener la dualidad en el seno de la unidad, posibilita que dos términos sean antagónicos y a la vez complementarios, la existencia de uno no restringe la del otro, por el contrario, se relacionan estrechamente (Soto, 2000). Por otra parte, el principio de recursividad, como lo define Morin (1990), “es aquel en el cual los productos y los efectos, son al mismo tiempo, causas y productores de aquello que les produce” (p. 106). Por último, el principio Hologramático, puede definirse de la siguiente forma:

La parte en el todo y el todo en la parte. Ese es el principio Hologramático, el que nos ayuda a pensar que la realidad no está hecha de partes, como lo suponen los reduccionistas, ni tampoco de totalidades, cómo siguen creyendo los holistas. El todo no puede concebirse sin las partes ni las partes sin el todo (Soto, 2000).

Para finalizar, el paradigma de la complejidad va en concordancia con nuestra investigación debido a que el problema que vamos a abordar es el resultado de la interacción de las realidades de las personas sobrevivientes al cáncer.

Epistemología Construccionismo Social

El construccionismo social nació y se estableció a inicios de la década del 70 cuando el conductismo y todas las vertientes deterministas eran fuertemente cuestionadas, Kenneth Gergen el autor del construccionismo social plantea esta epistemología como una forma de ver al mundo y la realidad como un producto de la interacción social, ya que en ella se construye el mundo y la realidad, siempre vinculada a una cultura y un lenguaje particular (Magnabosco, 2014). Por lo anterior, apropiarse del construccionismo social como epistemología para la presente investigación permite dar relevancia al lenguaje como constructor de realidades y comprender que los fenómenos físicos y psicológicos obedecen a principios de interacción social, por lo que hablar de relatos de vida de personas sobrevivientes al cáncer es una estrategia pertinente para dar cuenta de la construcción de resiliencia y cuanto más si se enfoca a partir de la interacción con las redes de apoyo.

De igual manera Niemeyer (2004), refiere que el construccionismo social se centra en “la relación que existe entre los sujetos que participan de una cultura común, y que desde su propia experiencia y subjetividad van construyendo realidades en el lenguaje social” (p. 10). Lo anterior permite comprender la importancia de la interacción social por medio del lenguaje y es que las palabras no cobran sentido, ni significado si no están inmersas en un contexto y cultura específico, cada sujeto construye su mundo subjetivo en la constante interacción con su medio; personas y ambiente, el constructo psicológico de resiliencia no es la excepción, esta capacidad de sobrepasar las situaciones traumáticas, es imposible de concebirse si los sujetos no cuentan con experiencias de interacciones sociales que lo favorezcan.

Asimismo, Taylor y Bogdan (1994), refieren que “la conducta humana, lo que la gente dice y hace, es producto del modo en que define su mundo” (p. 21), de esta forma la construcción narrativa y los discursos resilientes de personas que han sobrevivido al cáncer visibilizaran su forma de definir el mundo y que pueden dejar de lado los discursos saturados del problema y la enfermedad.

Finalmente es importante aclarar que el construccionismo social no pretende generar conocimiento definitivo o generalizable, ya que el conocimiento es comprendido como una práctica narrativa socialmente construida, con diversidad de discursos dando la posibilidad de múltiples versiones alrededor de un mismo fenómeno (Magnabosco, 2014) y es por ello que al desarrollar esta investigación se dará apertura a nuevas perspectivas y realidades alrededor de las redes de apoyo como gestores de resiliencia.

Constructivismo

La epistemología constructivista se considera pertinente en tanto comprende el conocimiento como el ordenamiento y la organización de un mundo construido por nuestra experiencia, da la posibilidad de una realidad subjetiva como construcción interpersonal Von Glasersfeld, (citado en Labra, 2013), de esta forma no busca la verdad generalizable, pues reconoce que esta variara de acuerdo a la comprensión de cada sujeto, por lo que abordar a tres personas sobrevivientes al cáncer atiende a una versión de la realidad del fenómeno a investigar.

Por otra parte, Araya, Alfaro y Andonegui (2007) afirman que “el sujeto construye el conocimiento de la realidad, ya que ésta no puede ser conocida en sí misma, sino a través de los mecanismos cognitivos de que se dispone, mecanismos que, a su vez, permiten transformaciones de esa misma realidad” (p. 77), teniendo en cuenta esto, la postura constructivista afirma la existencia de estructuras cognitivas previas que fundamentan y ordenan el conocimiento de la realidad, sin embargo, no se limita a esta visión biológica estructuralista ya que también reconoce la importancia del lenguaje y la interacción humana para la construcción de realidad y conocimiento o como lo nombraría Piaget “es la interacción entre el sujeto y la realidad en la que se desenvuelve” (Araya, Alfaro y Andonegui, 2007, p.83).

Asimismo, Payer (s.f) refiere que en el constructivismo “los nuevos conocimientos se forman a partir de los propios esquemas de la persona producto de su realidad, y su comparación con los esquemas de los demás individuos que lo rodean”, de esta forma los conocimientos que emerjan de esta investigación serán la construcción realizada a partir de la interacción entre investigadores y los sujetos de estudio, sus experiencias previas y los esquemas cognitivos que han construido a lo largo de sus vidas, pues la epistemología constructivista al objeto cognoscente y al objeto conocido como entidades interdependientes, rompiendo con las epistemologías ortodoxas que conciben el mundo como un reflejo de la realidad, capaz de ser estudiado de forma aislada y llegando al conocimiento “objetivo” (Labra, 2013).

Para concluir es necesario resaltar que la epistemología constructivista complementa la postura paradigmática y epistemológica en este estudio, pues se comprende que el resultado de este ejercicio investigativo será la construcción realizada desde la interacción: investigadores-sujetos de estudio, incluyendo sus experiencias y recursos cognitivos.

Marco Disciplinar

En este apartado se desarrollarán las tres categorías que son ejes de la investigación: Red de apoyo, Resiliencia y Cáncer, siendo así y en coherencia con el marco paradigmático-epistemológico las categorías serán abordadas desde autores que se alinean a la comprensión de estos conceptos como construcción social, compleja y que se gesta en la interacción humana (Dabas, et al. 2006), sin embargo, se presentan otras perspectivas psicológicas alrededor de estas categorías.

Red de apoyo

Boot (citada por Aranda y Pando, 2013) describía a la red social cómo “una configuración social en la que algunas unidades externas que la componen mantienen relaciones entre sí”. En complemento con lo anterior, Dabas (1998) manifiesta que todas las redes poseen tres

características: son sistemas abiertos, multicentrales y recíprocos, esto se aclara en el siguiente postulado:

Es un sistema abierto, multicéntrico, que a través de un intercambio dinámico entre los integrantes de un colectivo (familia, equipo de trabajo, barrio, organización, tal como el hospital, la escuela, la asociación de profesionales, el centro comunitario, entre otros) y con integrantes de otros colectivos, posibilita la potencialización de los recursos que poseen y la creación de alternativas novedosas para la resolución de problemas o la satisfacción de necesidades. Cada miembro del colectivo se enriquece a través de las múltiples relaciones que cada uno de los otros desarrolla, optimizando los aprendizajes al ser éstos socialmente compartidos. (p. 3)

Por lo anterior, es preciso reconocer que las redes cumplen una función de apoyo, y ante una situación de alta tensión como es la vivencia de una enfermedad crónica como el cáncer, contar con una red de apoyo de calidad que genere bienestar físico y psicológico, llega a ser de gran importancia para la sobrevivencia de las personas que afrontan esta situación, las redes de apoyo más cercanas se componen por la familia en la mayoría de casos, sin embargo, amigos, personal médico o de servicio social, también pueden comprenderse dentro de esa red de apoyo.

De igual manera según Calvo, H (2007) este concepto de red de apoyo, favorece a la integración desde el sistema familiar desde una óptica amplia, resulta útil para usuarios con dificultades comportamentales, cognitivas y biológicas, dado a que no se encuentra frecuentemente encontrar sujetos con bajo nivel de contactos o escasa vinculación emocional con la familia nuclear. Así mismo, expresa que dichas ausencias de vínculos son altamente perjudiciales desde el punto de vista de la rehabilitación; igualmente no encontrar red de apoyo en el sistema familiar no significa que no puedan recibir apoyo por ejemplo de amigos, instituciones o vecinos, figuras de apoyo fuera del lazo de consanguinidad, y que sin embargo son de vital importancia para el proceso.

También Ponce y cols. (2009) mencionan que la red social puede conceptualizarse como un sistema entretejido de relaciones las cuales permiten la entrada y salida de recursos económicos, emocionales y cognitivos para la retribución de la rehabilitación, de igual manera hace otra anotación en la cual dicho apoyo social, es un proceso de interacción en donde una persona recibe ayuda por quienes lo rodean y deciden estar con ellos, y amortiguando también los sentimientos de angustia de la red de apoyo, dando un factor proyectos sobre la salud para

quien es diagnóstico como a la familia diagnóstica. Asimismo, Perilla y Zapata (2009) realizan la descripción del apoyo social para designar las características cualitativas de las personas, los sistemas sociales, las relaciones emocionales siendo este considerado como un metaconcepto inmedible.

En concordancia con lo anterior Sluzky (1996) menciona que las redes sociales tienen efectos salutogénicos en las personas, el tener una red social activa, estable y confiable procurará por la rapidez en la utilización de servicios de salud, al igual que protegerá al individuo de enfermedades, y es que está comprobado que existe una correlación directa entre calidad de red social y calidad de salud. Así mismo, el autor manifiesta que redes sociales muy densas o poco densas no tienen el mismo efecto salutogénico, ya que en las de baja densidad sus miembros cuentan con escasas dinámicas comunicacionales, lo que no permitirá que se realicen las acciones oportunas en torno a la persona enferma y en las de alta densidad sus miembros se consideran menos importantes, impidiendo tomar acciones oportunas respecto a la enfermedad pues atienden al supuesto de “otro lo realizará”, para Sluzky lo favorable es la existencia de una red intermedia favoreciendo la comunicación de sus miembros, sin llegar a sobrecargar a ninguno y aumentando su efectividad como red de apoyo. Esto evidencia la importancia que tienen las redes de apoyo, ante la presencia de enfermedad y el transcurso de esta: ante el diagnóstico, durante el proceso de tratamiento y en el proceso de recuperación.

Resiliencia

La psicología ha acuñado el término Resiliencia para definir la capacidad de las personas que, sometidas a los efectos de una adversidad, logran superarla e incluso salir fortalecidos de la situación, además es necesario resaltar la cercanía que presenta el concepto de resiliencia con la salud mental, y que como Cyrulnik refiere el aspecto quizás más especial y original en la resiliencia es la importancia de la necesidad del otro como punto de apoyo para la superación de la adversidad (Melillo, 2005).

Desde otras posturas psicológicas Rutter (1986, citado por Vinaccia y Quinceno, 2011) afirma que “la resiliencia no debe ser entendida como la animada negación de las difíciles experiencias de la vida, dolores y cicatrices: es más bien, la habilidad para continuar adelante

a pesar de ello”. Adicional a esto Charney, (2004); Feder, Nestler y Charney, (2009); Haglund, Nestadt, Cooper, Southwick y Charney, (2007); Stein, (2009) (citados por Vinaccia y Quinceno, 2011) describen una serie de características psicobiológicas de personas adultas resilientes como lo son: (a) las emociones positivas como el optimismo y el sentido del humor; (b) afrontamiento activo frente a la búsqueda de soluciones y el control emocional; (c) flexibilidad cognitiva/reevaluación cognitiva y aceptación; (d) límites morales; (e) ejercicio físico y (f) cuenta con apoyo social. A pesar de que los autores antes mencionados se centran las características psicobiológicas de las personas resilientes, es de resaltar que no desconocen la importancia del apoyo social o como referimos en la presente investigación.

Asimismo, según Vanistendael y Lecomte, (2002) aquellas personas quienes menos se prestan al servicio de salud o trabajo social son aquellas personas resilientes, siendo socialmente invisibles. Por ello, aquellos profesionales quienes trabajan con población en riesgo psicosocial, comienzan intuitivamente a distinguir dichas habilidades en estos contextos. Por ejemplo, es usada la metáfora del diente de león, por lo frágil que es la disipación de sus semillas y como crece en entornos difíciles, así como la flor de loto.

De igual forma, según. Páez (2019) el proceso de habilidad resiliente, trae implicaciones como comportamientos de adaptación, comprendidas desde la perspectiva positiva del orden socio afectivo y cognitivo de la persona. Además de integrar al concepto elementos interoceptivos, integrar también componentes exteriores favorecedores de la transformación de la calidad de vida y el alcance de un bienestar completo, a nivel psicológicos y biológico, en medio de la crisis. También refiere incidencia de los aspectos positivos de la persona en cuestión en medio de su interacción con los demás, en la cual le permite construir su propio relato de vida de forma particular y diferente.

Por lo anterior, promover el fortalecimiento de la resiliencia favorece el mejoramiento de la salud mental, dado el aporte optimista en el proceso de salud enfermedad. Por ello, más allá de generar la apropiación y adaptación a condiciones adversas, esta habilidad construye actitudes de proactividad, centradas en el aprovechamiento de aspectos positivos ante eventos negativos desde una mirada más integral de la existencia; expresa el poseer un sentido de vida, plasticidad en la manera de vincularse consigo mismo, con los otros y con el entorno, en medio de la adversidad, con estrategias de afrontamiento más adecuadas y propositivas. Sobreponerse a una crisis implica asumir la adversidad como reto, y no tanto como pérdida.

Castillo, A., y Palma, E. (2016) Si bien los autores definen el humor social como la capacidad de algunos grupos para encontrar la comedia en la propia tragedia. En esta oportunidad no se evidencia este fenómeno, debido al profundo componente emocional que conlleva el manejo de un tratamiento oncológico; sin embargo, si se observa como los sujetos y sus redes de apoyo buscan estrategias para alegrarse la vida y divertirse en medio de la adversidad y como estas prácticas pasaron de ser escasas o en ocasiones nulas a ser parte de su cotidianidad, así mismo buscaron espacios grupales para el esparcimiento y poder compartir momentos de alegría que permitieron escapar un poco de su realidad en medio de tratamientos y que hoy por hoy después de su recuperación les permite generar dinámicas sanas y una comunicación asertiva entre sí.

Por otro lado, tomando como referente central los aportes de Cyrulnik, B. y Anaut, M. (2018) en la comprensión de la resiliencia, se puede afirmar que la resiliencia se construye, ya que no se puede buscar únicamente en el interior de la persona o en su entorno, sino que se encuentra en su relación, por ello refiere “durante toda la vida es fundamental el otro humano para superar las adversidades mediante el desarrollo de fortalezas que constituyen la resiliencia”, de la misma forma el autor afirma que la clave para sobreponerse a cualquier evento traumático reside en los afectos, en la solidaridad y en el contacto humano, argumento que sustenta el objetivo de esta investigación pues al hablar de personas sobrevivientes al cáncer, referimos un evento traumático, y al relacionar la construcción de resiliencia a partir de las redes de apoyo resaltamos la importancia de la interacción social para enfrentar dicha enfermedad, de esta forma la comprensión de resiliencia desde este autor adquiere plena coherencia con el marco paradigmático- epistemológico, pues no se centra en la individualidad de las capacidades de las personas, sino que se fundamenta en la interacción humana.

Cáncer

A pesar de que esta categoría obedece más al campo médico, la psicología ha entrado a investigar sus repercusiones para la salud mental, por lo que Cabrera, López, López y Arredondo (2017) afirman que el cáncer es un problema de salud mundial que afecta a la gran mayoría de las personas sin discriminar la edad, cabe aclarar que hay personas más propensas que otras, pero como resultado de quienes padecen esta enfermedad es siempre la misma

porque se evidencia que presentan limitaciones y deterioros en lo físico, psicológico, social, cognitivo, emocional, familiar y afectivo, adicional a esto, mencionan que otras reacciones asociadas al hecho de contraer cáncer lo constituyen la preocupación, el nerviosismo, la depresión y el enojo. Donde se plantea que entre el 15 y el 25 % de los pacientes con cáncer sufren estados depresivos, aumentando con ello el riesgo suicida.

De la mismas forma Cohen y Lazarus (citados en Llantá, Grau y Massip, s.f), plantean una lista de amenazas que viven las personas que enfrentan el cáncer: a la vida, a la integridad corporal, a la incapacidad, a la dependencia, al dolor, a la necesidad de enfrentarse con sentimientos como la ira, a la modificación de los roles en sus diferentes entornos sociales, a la separación de la familia, a la hospitalización, a los tratamientos, a la falta de comprensión de la terminología médica, a la toma de decisiones en momentos de tensión, a la pérdida de la intimidad física y psicológica, entre otros sentimientos y pensamientos que terminan repercutiendo en la salud física y mental de estos sujetos. Por lo anterior, se comprende socialmente que enfrentar el cáncer es una vivencia traumática, desde cada una de sus etapas: el diagnóstico, tratamiento, muerte o recuperación posterior.

Por otro lado, desde la perspectiva socioconstruccionista, la vivencia del cáncer llega a ser comprendida como crisis, desde lo postulado por McNamee y Gergen (citados en González, Fonseca y Jiménez, 2006) al plantear que las crisis son construidas dentro de discursos culturales añadiendo que para que alguien se defina en una situación de crisis, debe interactuar suficientemente con los discursos saturados de la cultura y contribuir a la construcción de lo que ha de tomarse como crisis. De esta forma, Rolland (citado en González, Fonseca y Jiménez, 2006), afirma que los sistemas familiares construyen creencias referentes a la salud y la enfermedad, que pueden influir en su evaluación sobre la enfermedad y en su comportamiento respecto a ésta. Por lo anterior es comprensible que la construcción cultural narrativa del cáncer se relacione o iguale al significado de muerte, sin embargo, desde esta misma comprensión socioconstruccionista las formas de interpretar o reaccionar ante esta enfermedad son infinitas a partir de nuestras narrativas culturales y personales privilegiadas.

El desconocimiento y la reacción del paciente al diagnóstico, al tratamiento y a las diferentes etapas de la enfermedad, provocan actitudes e interpretaciones que suelen ser erróneas, por lo cual influyen en la forma en la que el paciente percibe y afronta su enfermedad (Die Trill, 2003). Como expresa Die Trill (2003), transmitir información médica adecuada al paciente sobre su diagnóstico o condición médica resulta fundamental para él y para los que lo

rodean. De ahí la importancia de que el equipo médico y el personal psicológico del servicio indaguen en los pensamientos y creencias que tenga el paciente sobre la enfermedad. Igualmente, la cantidad y el contenido de información que se le brinde al paciente variará en cuanto a su edad y su nivel de madurez cognitiva y emocional, con el fin de evitar confusiones en la información.

De otra forma, la psicología desde el campo de la salud ha desarrollado la psicooncología que se centra en el estudio e intervención sobre los factores psicosociales asociados al proceso de salud- enfermedad de las personas que afrontan el cáncer: diagnóstico y tratamiento del paciente, sus familiares y el equipo de salud, este esfuerzo por atender a la necesidad de atención psicológica requerido por este grupo poblacional se desarrolla desde estrategias conductuales y cognitivas, enfocándose en los factores comportamentales que afectan el riesgo de desarrollar la enfermedad y disminuir la supervivencia con el empleo de categorías, conceptos métodos y técnicas propias de la Psicología de la salud (Llantá, Grau y Massip, s.f).

Ahora bien, entendiendo que los sujetos de la investigación son personas sobrevivientes al cáncer es necesario aclarar aquello que se define alrededor de ellas, siendo así, se resalta que gracias a los avances en la investigación médica, la eficacia del tratamiento para el cáncer continúa mejorando y cada vez es mayor el porcentaje de personas sobrevivientes al cáncer, en el periodo 1971- 2017 en los Estados Unidos se ha incrementado cinco veces esta población y a medida que mayor cantidad de personas sobreviven al cáncer, la cantidad de tiempo que vive una persona ya no es el único aspecto en el que concentrarse, pues cada vez se considera más importante qué tan bien los supervivientes pueden vivir después del tratamiento (American Society of Clinical Oncology, 2017). En razón a lo anterior, tomar como fenómeno de investigación la resiliencia en personas sobrevivientes al cáncer, adquiere total validez para ser estudiado, generando nuevos conocimientos en pro del bienestar de estos sujetos.

Según la American Society of Clinical Oncology (2017) una definición frecuente de supervivencia es una persona que no tiene signos de cáncer luego de haber finalizado el tratamiento, sin embargo, señala que esta puede variar según la persona que lo experimenta, por otro lado, se encuentra su definición como:

El proceso de vivir con cáncer, soportar el cáncer y sobrevivir a la enfermedad. Según esta definición, la supervivencia al cáncer comienza con el diagnóstico e incluye personas que continúan recibiendo tratamiento a largo plazo para reducir

el riesgo de que el cáncer regrese o para controlar una enfermedad crónica (Society of Clinical Oncology, 2017, p. 4).

Finalmente y en consideración con la última definición es claro que la atención del cáncer no concluye cuando termina el tratamiento activo, pues es necesario el seguimiento de la recuperación y existe la posibilidad de recurrencia del cáncer, de esta forma, un plan de atención de seguimiento puede incluir exámenes físicos periódicos, acompañamiento terapéutico por psicología y otras pruebas médicas durante los siguientes meses y años, hecho que genera en los sobrevivientes al cáncer diversas emociones: sensación de gratitud por estar vivo, temor a la recurrencia, enojo, culpa, depresión, ansiedad y aislamiento, sin embargo, el sentir que tienen el control en la transición a su vida diaria, favorece al bienestar de estas personas (Society of Clinical Oncology, 2017).

Marco Multidisciplinar

En este apartado se abordan las categorías centrales de la investigación (cáncer, resiliencia y red de apoyo), desde disciplinas diferentes a la psicología permitiendo una comprensión más amplia de cada una, de esta forma las ciencias de la salud como la medicina presenta comprensiones sobre el cáncer y las redes de apoyo, así mismo, desde la perspectiva de las ciencias sociales y humanas como la antropología y la sociología se comprende la resiliencia y las redes de apoyo, abordando más allá del determinismo médico y biológico.

Resiliencia

Desde la física, este concepto hace referencia a la capacidad de un elemento que ante un golpe o el accionar de elementos externos pueda volver a su estado original y desde la ciencias sociales y pedagógicas se define en la capacidad que tienen las comunidades para enfrentar situaciones de dificultad, por otro lado, encontramos autores que mencionan la resiliencia como Stephen Covey que es un escritor y administrador de empresas, menciona que la resiliencia está presente en el manejo de situaciones de dificultad y en la respuesta que el individuo da

frente a situación, por tanto, este autor, ponía en práctica la resiliencia en escenarios organizacionales, pues dado esto, sus aportes van más hacia la técnica del manejo de las crisis y la manera en cómo los individuos las resuelven teniendo en cuenta la cultura empresarial (Atehortúa, 2002).

Otra disciplina que ha hecho mención del concepto resiliencia ha sido la osteología y según Badilla (citado por Puerta y Vásquez, 2012) se ha usado para expresar la capacidad que tienen los huesos para crecer en sentido correcto después de una fractura.

Desde otra perspectiva, la antropología da a conocer el concepto de resiliencia socio-ecológica, haciendo mención a la resiliencia como la capacidad para regenerarse a sí mismo sin alterar su forma y funciones que tiene un socio-ecosistema que se encuentra sujeto a algún tipo de estrés, esta capacidad le permite el cambio constante al equilibrio, es la relación de la naturaleza y sociedad, entonces, ayuda a cambiar el análisis de modelos simples de relación causa-efecto a modelos complejos y relaciones no lineales, por tanto, el socio-ecosistema cuenta con la habilidad para absorber la transformación y hacer frente a los cambios sin perder su identidad (Escaleras y Ruiz, 2011). Son varias las disciplinas que han aportado conocimiento al tema de resiliencia, como las personas construyen está en sus vidas, redes de apoyo y su importancia ante cualquier adversidad, en este caso, sobrevivir al cáncer. Finalmente, cabe resaltar que la psicología ha apropiado varios aportes de diferentes disciplinas para desarrollar su comprensión de resiliencia.

Red de apoyo

Desde la sociología las redes representan el tejido de contactos y relaciones que la persona construye a lo largo de su historia, pero, desde la disciplina del trabajo social se fundamenta y toma lo expuesto por la sociología, pasa de estudiar al sujeto en comunidad, a estudiarlo en un sistema familiar, observando la red de relaciones filiales, grupales y comunitarias, entonces, la red que es un tejido de vínculos que representa el sistema afectivo y de comunicación del individuo que ha construido por medio de sus relaciones e interacción frecuente con otros, de esta manera, se presenta una estructura y funcionalidad en las medida que dichas redes pueden proporcionar apoyo, crecimiento y ayuda para el afrontamiento de las necesidades (Campos, 1996).

Asimismo, según (Moreira de Souza, R., y Turrini, R., 2011) en las redes de apoyo de las personas con diagnósticos de cáncer, se observan que existen tres categorías relevantes como lo son el agotamiento físico al cuidar en el domicilio las vicisitudes del diario vivir corporal del paciente. Desde lo mental viéndose que se pierden elementos de autoestima, de esperanza, el sujeto tiende a la tristeza, el desánimo y la soledad. Y en los aspectos sociales, la alteración de las dinámicas familiares, de acceso al servicio de salud, y el rol femenino. Por ello, dichas transformaciones del cotidiano en el cuidador pueden afectar su sistema físico, emocional y social, por ello es relevante entender como estas prácticas de heterocuidado no deberán afectar las prácticas de autocuidado.

Por otra parte, en el área de la salud existen múltiples definiciones del constructo multidimensional: red de apoyo mejor conocida como apoyo social. el recorrido conceptual de este término empieza en la década de los 50 hasta nuestros días. es difícil definir someramente las vertientes y ramas que puede tener el apoyo social, existe gran controversia al respecto, ya que se podría incluir en el concepto, otros términos como red social, integración social, vínculos sociales, intentando con esto ser polarizado, por otra parte, en una única acción en la salud. Pero no por ello, debemos perder perspectiva de la amplitud del término, ya que apoyo social puede brindarse espontáneamente desde las redes naturales de ayuda de la familia y amigos, o pueden movilizarse mediante la intervención profesional. (Carmen y Valls, 2016). Los aportes mencionados desde otras disciplinas fortalecen la comprensión de redes de apoyo como un factor favorable para el desarrollo humano y como se señala en la presente investigación como punto de partida para la formación de resiliencia en personas sobrevivientes al cáncer.

Cáncer.

A partir de un modelo médico, el cáncer constituye un grupo heterogéneo de enfermedades que se caracterizan por la acumulación de mutaciones en el genoma de las células, hasta llegar a afectar diversas funciones a nivel molecular, celular y de los sistemas, con la consecuente muerte del paciente en ciertos casos, por esto, desde la oncología se busca establecer un diagnóstico oportuno y específico para poder ofrecer un tratamiento eficaz (Cárdenas, Erazo, Mondragón y Pérez, 2017).

También, encontramos desde la biología y la evolución comprensiones del cáncer como resultado de los cambios evolutivos de las especies y estos cambios son debidos a mutaciones al azar que pueden llegar a generar un fallo en el sistema inmunológico, estos se daría en las especies más débiles (ser humano con cáncer), mientras que la selección natural del más fuerte, es capaz de neutralizar las células en crecimiento excesivo y asegurar su descendencia, según este modelo, también explica que ese conflicto biológico que se expresa en forma de cáncer, se debe a las relaciones entre el medio y el ser vivo en las diversas pautas de comportamiento adquirido a lo largo de la evolución de la vida (Herrera, 2002).

Marco Legal

La legislación colombiana desde la constitución política de Colombia de 1991 en su artículo 49 postula el derecho a la salud, por lo que a partir de ello se ha construido normatividad que regule y garantice los servicios de salud, y para la enfermedad del cáncer también se han desarrollado legislación específica, a continuación, se describen brevemente las leyes en mención:

Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Esta ley pretende una atención integral que incluye la garantía de la prestación de todos los servicios, bienes y acciones, conducentes a la recuperación de la salud de las personas. Dentro de esta ley se gesta el Plan Obligatorio de Salud (POS), que es el conjunto de servicios para la atención en salud a los que los afiliados tienen derecho por pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Ley 1384 de 2010, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia. Esta ley determina acciones de promoción y prevención, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos frente a la enfermedad del cáncer. La prestación de servicios oncológicos en Colombia se registrará de manera obligatoria por esta ley, basados en las guías de práctica clínica y los protocolos de manejo, que garantizan atención integral, oportuna y pertinente. Es importante resaltar que el artículo 11 de la presente ley garantiza el acceso de los pacientes oncológicos a programas de apoyo de rehabilitación integral que incluyan rehabilitación física en todos sus componentes, sicológica y social, incluyendo prótesis, así mismo, el artículo 14 refiere los servicios de apoyo social con los que

pueden contar las personas que sufren cáncer (hogares de paso, costos de desplazamiento, apoyo psicosocial, escolar)

Ley 1388 de 2010, por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia, esta ley busca que los menores de 18 años que padecen cualquier tipo de cáncer y otras enfermedades de la sangre como aplasias medulares y síndromes de falla medular, desórdenes hemorrágicos hereditarios, enfermedades hematológicas congénitas, histiocitosis y desórdenes histiocitarios reciban todos los servicios que necesitan, sin ningún obstáculo o barrera que impida llevar a cabo el tratamiento requerido para superar su enfermedad, por ello exige que se les dé prioridad en la atención, así mismo resalta la orientación que las unidades de cáncer infantil deben brindar a los cuidadores de los niños para así garantizar la efectividad del tratamiento.

De igual forma se encuentran en la normatividad colombiana varias resoluciones que involucran la prestación del servicio de salud para las personas con cáncer (Defensoría del pueblo, S.f):

Resolución 247 de 2014. Esta resolución establece el reporte para el registro de pacientes con cáncer, ante la Cuenta de Alto Costo, por parte de las diversas entidades prestadoras del servicio de salud.

Resolución 1419 de 2013. Establece los parámetros y condiciones para la organización y gestión integral de las unidades funcionales para la atención integral del cáncer y los lineamientos para su monitoreo y evaluación.

Resolución 1442 de 2013. Adopta las Guías de Práctica Clínica (GPC) para el manejo de las leucemias y linfomas en niños, niñas y adolescentes, cáncer de mama, cáncer de colon y recto, y cáncer de próstata

Resolución 1440 de 2013. Establece las condiciones de los hogares de paso como un servicio de apoyo social para los menores de 18 años, con presunción diagnóstica o diagnóstico confirmado de cáncer.

Resolución 2590 de 2012. Constituye el Sistema Integrado en Red y el Sistema Nacional de Información para el monitoreo, seguimiento y control de la Atención del Cáncer en los menores de 18 años

Resolución 4504 de 2012. Establece la reglamentación de las Unidades de Atención de Cáncer Infantil.

Resolución 4331 de 2012: Esta resolución estableció que las autorizaciones de servicios de quimioterapia o radioterapia de pacientes con cáncer deberán autorizarse de forma integral para todos los ciclos incluidos en la guía o protocolo.

Antecedentes Investigativos

A continuación, se presentan los estudios encontrados que se han realizado hasta la fecha, articulándose y dando soporte a la presente investigación por su relación con el fenómeno de estudio:

Rodríguez y Costas (2013), desarrollaron el estudio titulado *“El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina”*, este artículo tuvo como objetivo explorar la reacción de los familiares ante el diagnóstico y tratamiento de la paciente de cáncer de mama, el impacto del apoyo recibido por los familiares en las pacientes y la importancia del involucramiento de la familia en el tratamiento. Este estudio se desarrolló desde la metodología fenomenológica, en él participaron nueve mujeres sobrevivientes al cáncer de mama y seis profesionales de salud de Puerto Rico. Los resultados revelan la necesidad de dirigir los servicios de salud a la paciente y su sistema familiar, siendo necesario favorecer en la familia la exploración de los sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fortalecer la comunicación entre éstos y fomentar la reorganización del sistema a partir del diagnóstico, durante el tratamiento, postratamiento y periodo de sobrevivencia.

Matos y Macerón (2017) realizaron una investigación- intervención *“Potenciación de la capacidad de resiliencia en familiares de niños con cáncer mediante un programa de intervención psicosocial”*, con el objetivo de desarrollar la capacidad de resiliencia en familias de niños con cáncer, ingresados al Hospital Docente Infantil Sur “Dr. Antonio María Béguez César” de Santiago de Cuba. La investigación se desarrolló a través de nueve sesiones grupales, los resultados giraron en torno a los procesos comunicacionales que se están al interior de la familia, los roles y las dinámicas y pautas relacionales que favorecen la resiliencia.

Martin y Tamayo (2018) realizaron una investigación *“Promoción de la resiliencia familiar en oncología pediátrica: una revisión sistemática”*, con el objetivo de realizar intervenciones psicológicas que tienen que ver con el afrontamiento de la situación estresante y como estas se desarrollan en las familias con niños que padecen cáncer, incluyendo el apoyo instrumental, informativo, y emocional. Los resultados dan a conocer la familia como un factor importante para la resiliencia infantil, en donde la madre tiene el rol principal y esta es la cuidadora, así mismo, la familia cambia su funcionamiento y dinámicas que son orientadas a resolver cualquier problema o factor estresante que se presente en el niño.

Gómez y Lagoueyte (2012) llevaron a cabo una tesis titulada “*El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix*”, en ella se permite evidenciar como el soporte emocional y la comunicación genera empatía y resulta ser útil porque la persona se siente restaurada, segura, su autoestima se incrementa y contribuye a reducir el estrés, de la misma forma se resalta que el apoyo a pacientes con cáncer incluye la presencia física, el acompañamiento, el afecto, comprensión y especialmente cuando proviene del cónyuge, la familia o amigos íntimos, finalmente se concluye que el apoyo por parte de las redes genera sensación de bienestar, aumenta el optimismo y reduce los sentimientos de vulnerabilidad en el paciente diagnosticado con cáncer.

Rodríguez (2017) realizó su tesis doctoral “*el vínculo afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia*”, esta investigación de corte mixto, obtuvo sus resultados por medio de la aplicación del cuestionario de apego adulto, una escala de resiliencia y una entrevista realizada a los participantes, de esta forma se evidenció que el momento de mayor impacto emocional es el diagnóstico, así mismo señala que la familia también se ve afectada por la enfermedad, siendo esta el principal contexto relacional y menciona a la pareja como el sostén emocional y de acompañamiento, también afirma que la enfermedad puede llegar a ser una posibilidad de crecimiento personal, haciendo emerger recursos internos y externos, refiriendo algunos participantes “una segunda oportunidad”, por último, se afirma la importancia de establecer apegos seguros con las figuras de afecto primario ya que está estrechamente relacionado con las capacidades de resiliencia en las personas. Esta investigación es relevante en tanto favorece a la comprensión del momento de la enfermedad denominado sobrevivencia que es el foco del estudio en curso.

Gómez, Hernández, Romero y Zamora (2017) en su investigación “*El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas*” dan cuenta de cómo las mujeres que enfrentar el proceso de este tipo de cáncer, se muestran resilientes por medio de la motivación para superarlo, se apoyan en creencias religiosas, actitudes positivas, apoyo del servicio de salud y apoyo social que reciben, adicionalmente presentan pensamientos y planes a futuro, aceptando la enfermedad y haciendo frente a los pensamientos de muerte.

Rengifo (2017) en su investigación “*Apoyo Social Percibido Y Recibido En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Seno*” convoca a pensar acerca del apoyo social, pues se identifica en las narrativas de las participantes al referir que cuentan con apoyo a nivel familiar y social (redes sociales), de igual manera, la entidad de salud a la que pertenecen también es reconocida como una red de apoyo compuesta por médicos, enfermeros y psicólogos, sin embargo, al hacer mención de la red familiar, más específicamente de la pareja, se evidencia

vacío y poco apoyo. Esta investigación contrapone otros referentes investigativos que señalan la pareja como el principal sostén emocional, lo que deja un interrogante para la presente investigación acerca de la importancia de la pareja en la sobrevivencia al cáncer.

Garassi (2009) realizó un artículo de revisión bibliográfica denominado “*Resiliencia y familiares de enfermos oncológicos*” allí se señala que diversos estudios han dado a conocer que las parejas de los pacientes tienen gran potencial de afectar la salud del paciente debido a que son los mayores aportadores de apoyo y manejo de situaciones conflictivas, por otro lado, investigaciones han mostrado que los familiares cercanos a personas diagnosticadas con cáncer, muestran deterioro en sus actividades cotidianas y calidad de vida. De igual forma, Manciaux (citado por Garassi 2009) afirma que hay factores que contribuyen al afrontamiento y la resiliencia, estos son: entorno familiar que responda de manera adecuada a demandas familiares, estima de sí mismo, sentido de eficacia, buena integración de vida a laboral, educativa, social y situación económica favorable, del mismo modo, la familia, la presencia de un proyecto duradero y versificados son potenciadores de la resiliencia, este artículo permite tener un panorama acerca de lo que se ha abordado en torno a la resiliencia y el cáncer, por lo que resulta de importancia para la presente investigación.

Por otra parte, Tous (2016) desarrolló su tesis para optar al grado en enfermería “*Resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer: Factores e intervenciones*”, este estudio tuvo como objetivo analizar como potenciar la capacidad de resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer, de esta forma se determinó como factores fundamentales en el proceso de resiliencia: el apoyo social y el entorno familiar, así como el afrontamiento personal, la actitud positiva, el optimismo y la esperanza. Finalmente se concluyó que la comunicación familiar abierta y la pertenencia a un grupo de pares generan en los participantes sentimientos de bienestar, así mismo, se reconoció la importancia de las intervenciones a nivel de estrategias cognitivas y mindfulness.

Espinoza en el 2019 realizó en Costa Rica la tesis de pregrado en psicología denominada “*Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama*”, este se desarrolló desde el enfoque cualitativo por medio de entrevistas a las cinco participantes, donde se reconoció la importancia que tiene para las sobrevivientes de cáncer el poder externalizar las emociones dolorosas vividas, que les generaron verdadero sentido de vida, pues a través de las entrevistas a las mujeres sobrevivientes se logra comprender las lecciones de vida, y que de una u otra forma promueve la esperanza para quienes se encuentra en momentos de angustia y desesperación por el padecimiento de la enfermedad del cáncer. Lo anterior se alinea con la

intención de la presente investigación pues se pretende favorecer la emergencia de narrativas alternas a las saturadas del problema.

De igual forma, en el contexto latinoamericano Crespo y Rivera (2012) realizaron el artículo *“El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico”*, este estudio de corte cualitativo pretendía explorar la relación mente-cuerpo en la condición y superación luego del tratamiento de cáncer, de esta forma los resultados revelaron que las cuatro participantes, a pesar de tener historias de vida diferentes y estar en etapas del ciclo vital diversas, consideraban haber salido fortalecidas posterior al diagnóstico y tratamiento del cáncer, lo que atiende a la construcción del proceso resiliente.

Dando continuidad a los estudios latinoamericanos Villarroel (2009) publicó el artículo *“Redes de apoyo social y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital obrero no 2 de la caja nacional de salud”*, esta investigación tuvo como objetivo analizar las redes de apoyo social y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer en el Hospital Obrero N.º 2 de la Caja Nacional de salud, situado en el departamento de Cochabamba, Bolivia. Los resultados muestran que diversos factores psicosociales tienen relación con la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, así mismo, señalan que la adaptación a la enfermedad dependerá, además, de factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, la estructura familiar, el locus de control externo e interno hacia la salud, los rasgos de personalidad, las habilidades sociales, los estilos de afrontamiento, las emociones negativas, las enfermedades crónicas asociadas y los efectos secundarios de los tratamientos médicos y farmacológicos utilizados, entre otras.

Por otro lado, Broche y Medina (2011) realizaron el artículo de revisión teórica *“Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la psicooncología”*, este estudio recopiló las diferentes investigaciones y aportes realizadas en el siglo XX que dieron paso a la psicooncología, resaltando los constructos de resiliencia, afrontamiento y redes de apoyo, siempre desde una perspectiva clínica cognitiva- conductual. Finalmente como resultados se visibiliza la necesidad de continuar indagando el papel específico que ocupa cada emoción, estado de ánimo, estilo de afrontamiento en la modulación de los distintos estados patológicos, especialmente en el cáncer, así mismo, se reconoce la misión que tiene la Psicología en la labor orientadora y psicoterapéutica, para favorecer el desarrollo de estilos de afrontamiento favorables, constructivos, al mismo tiempo que estimule la conformación y estructuración de pilares protectores que den origen a comportamientos resilientes frente a la enfermedad oncológica.

En el marco nacional Amado y Carvajal realizaron su tesis de pregrado en psicología titulada “*Compresión de los Procesos comunicacionales presentes en una familia que está afrontando la enfermedad de cáncer desde su reorganización y procesos resilientes*”, esta investigación- intervención se desarrolló desde el enfoque cualitativo, dando relevancia a la construcción discursiva por medio del lenguaje de una familia donde uno de sus integrantes afrontaba el cáncer, de esta forma se aplicaron tres escenarios conversacionales. Finalmente, en relación con la resiliencia se concluyó que los recursos resilientes de las familias favorecen al afrontamiento del cáncer, además se resalta la importancia de las redes de apoyo social como soporte emocional para la familia y refieren que el contacto con lo religioso favorece narrativas de fe, esperanza y milagros de vida.

Así mismo, a nivel regional Contreras y Mosquera (2019) desarrollan el estudio “*Resiliencia y calidad de vida relacionada con salud en pacientes adultos oncológicos del Hospital Departamental de Villavicencio*” esta investigación se realizó para optar al título de pregrado en psicología de la Universidad Cooperativa de Colombia, sede Villavicencio, de esta forma su objetivo fue identificar la influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida en los pacientes oncológicos del Hospital departamental de Villavicencio, para ello se desarrolló el estudio desde el enfoque cuantitativo, de corte correlacional, para ello se midieron los niveles de resiliencia mediante la aplicación de la Escala de Resiliencia de Wagnild y Young, continuando con la determinación de los niveles de calidad de vida en relación con salud mediante el empleo de la escala SF-36. Esta investigación le da mayor pertinencia a la presente propuesta investigativa pues resalta los escasos estudios realizados a nivel regional que abordan el fenómeno de la resiliencia a partir de las redes de apoyo en relación con el cáncer y desde perspectivas cualitativas.

Cruz y Pintado (2017) desarrollaron el artículo “*Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad*” este estudio se desarrolló con una muestra de 54 niños y adolescentes con cáncer con el fin de determinar las diferencias en función del género y la edad, para ello se aplicó una entrevista clínica y el Inventario de Factores Personales de Resiliencia. Los resultados mostraron que el factor de resiliencia más elevado era el sentido del humor y de la misma forma los hombres mostraban mayor resiliencia que las mujeres, con relación a la edad los resultados contraponen la hipótesis que se había planteado pues se evidencio que a mayor edad los factores de resiliencia aumentan, hecho que refuta otras investigaciones que afirman mayores niveles de resiliencia en los infantes.

Torres (2018) en Perú realizó su tesis de pregrado en psicología “*Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades*” el

objetivo de esta investigación fue establecer la relación entre resiliencia y los estilos de ajuste mental al cáncer en una muestra de 135 mujeres con edades entre 30 a 70 años, diagnosticadas con cáncer de mama y que reciben quimioterapia. Este estudio de corte cuantitativo de corte correlacional- causal dio como resultado que las participantes tenían niveles altos de resiliencia y resaltan la importancia del apoyo sociofamiliar para el afrontamiento de la enfermedad. Lo anterior fortalece el supuesto de la investigación en curso acerca de la importancia de las redes de apoyo en la construcción de resiliencia.

Por otro lado, en relación con la población sobrevivientes de cáncer también se han desarrollado investigaciones como la realizada por Geohanna en el 2011, titulada *“Participación de la familia en la adaptación de niños y adolescentes que sobreviven al cáncer”*, el objetivo de este estudio fue determinar la participación activa de la familia en la adaptación de niños y adolescentes sobrevivientes al cáncer y dentro de las conclusiones se realizaron comprensiones sobre las implicaciones de sobrevivir al cáncer, que van desde atravesar una serie de pruebas desde la perspectiva fisiológica, para definir la “cura o remisión” de la enfermedad, así como sanar “emocionalmente” las heridas que esta vivencia conlleva, de la misma forma se resalta la importancia del trabajo transdisciplinar y multidisciplinar entre médicos y psicólogos en pro de una supervivencia del cáncer sana y feliz.

De la misma forma, alrededor de las redes de apoyo en relación con la enfermedad del cáncer se han realizado investigaciones como la de Azcárate, Valle, Villaseñor y Isayd (2017) llamada *“Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México”*, este estudio tuvo como objetivo determinar la percepción de mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México, siendo así, las participantes fueron 96 mujeres con esta condición de cáncer de seno, los resultados evidenciaron que las participantes perciben en su mayoría un apoyo social normal; sin embargo se reconoce que este es un soporte de importancia para afrontar de una mejor manera el cáncer.

Tescari (2012) realizó su tesis doctoral llamada *“Resiliencia y acontecimientos vitales estresantes en pacientes con cáncer de mama y pacientes con linfoma universidad de los andes. Mérida- Venezuela”* el objetivo era determinar la Resiliencia y los Acontecimientos Vitales Estresantes en pacientes con cáncer de mama y pacientes con linfoma en Mérida – Venezuela, en este sentido para medir la resiliencia se aplicó la escala de Connor – Davidson. Los resultados evidenciaron que existen diferencias significativas entre factores de la resiliencia, de acuerdo con el sexo, edad y el tipo de cáncer, observándose que las mujeres obtienen niveles

altos en resiliencia para el cáncer de mama, en cuanto a la edad esta población, menores de 50 años, presentaron menos resiliencia que los mayores de 50.

Finalmente, como se mencionó estos antecedentes son pertinentes a la hora de llevar a cabo este proyecto de grado, puesto que su eje central es la resiliencia, las redes de apoyo y el cáncer que son los temas abordados a lo largo de los marcos de referencia, de esta forma se puede evidenciar el cómo se articulan dichas investigaciones a la nuestra no solo por sus categorías sino también por sus objetivos y metodología de trabajo. De acuerdo a lo anterior se evidencia en las investigaciones la importancia de las redes para llevar a cabo la resiliencia, la participación de la familia y/o familia extensa en los procedimientos para asimilar y enfrentar las demandas del paciente, las redes de apoyo se vinculan y ayudan al paciente a construir herramientas protectoras que les permiten aumentar la calidad de vida y bienestar al seguir con el proceso, por otro lado, las investigaciones mencionan que la enfermedad del cáncer puede generar experiencias traumáticas en el paciente, por lo que no solo es de importancia la vinculación de la familia como red de apoyo, sino que las instituciones prestadoras del servicio de salud también deben asumir dicha responsabilidad.

Metodología

La presente investigación se desarrolló desde el enfoque cualitativo, lo cual permite abordar el fenómeno desde la complejidad del mundo psicológico de los participantes, generando comprensiones más elaboradas y más profundas alrededor de la problemática y los múltiples elementos que en ella convergen y que según LeCompte, (citado en Rodríguez, Gil y García, 1996) “extraen descripciones a partir de observaciones que adoptan la forma de entrevistas, narraciones, notas de campo, grabaciones, transcripciones de audio y vídeo cassettes, registros escritos de todo tipo, fotografías o películas y artefactos” (p.1).

Esta investigación es de tipo cualitativo debido a que se propone comprender e interpretar información obtenida a través de las diferentes estrategias de recolección de datos que hemos propuesto en este documento, tales como: el relato de vida y la entrevista semiestructurada que serán explicadas más adelante.

Diseño

La siguiente investigación se encuentra enmarcada desde la fenomenología, la cual de acuerdo con Husserl (1992) es un análisis descriptivo de la vivencia, de forma que factibiliza la posibilidad de estudiar la esencia de algunas cosas y las emociones. La fenomenología permite obtener el significado de cada experiencia humana, lo cual dando vía a una mejor comprensión del sujeto.

Por otra parte, Bolio (2012) menciona que la fenomenología “no busca contemplar al objeto en sí mismo, sino la forma en cómo este es captado por el sujeto desde su intencionalidad y puesto en una perspectiva espacio- temporal” (p. 23). La fenomenología busca que el sujeto exprese sus vivencias tal y cómo las piensa, sin necesidad de organizar o utilizar teorías, la idea es que se pueden expresar con naturalidad y cómo se están viviendo cada una de las experiencias, es por esto que como estrategia se utilizaron los relatos de vida con el fin de dar cuenta de que la fenomenología permite vislumbrar los procesos que acontecen entre la red social, el sujeto sobreviviente de cáncer y el proceso resiliente que se genera y que no solo las experimenta cada sujeto, se viven de forma conjunta.

No elegimos trabajar con el método hermenéutico que a simple vista pareciese el idóneo para trabajar con él, debido a que este método nos habla más de una interpretación de textos y lo que pretendemos trabajar desde la fenomenología es un tema que toca las fibras más profundas de lo humano y expone la experiencia de sus vivencias a flor de piel; es por esto que cuando hablamos de resiliencia, hablamos de la habilidad que tienen los seres humanos para salir triunfadores de un evento, experiencia o situación de intenso dolor y como esta persona logra transformar ese trauma en algo positivo; es por ello que concluimos en que el método hermenéutico se quedaba un poco corto en cuanto a lo que queríamos lograr.

Actores, protagonista/interlocutores.

Para llevar a cabo esta investigación, se contó con la participación de tres personas, los criterios de inclusión fueron:

- Personas adultas sobrevivientes al cáncer. Debido a que el tema que abordaremos es resiliencia en sobrevivientes al cáncer, se hace necesario que nuestros participantes sean personas que hayan padecido cualquier tipo de enfermedad oncológica, pero que hoy en día estén curados.
- Mayores de 20 años. Porque queremos abordar todo tipo de redes de apoyo, tales como: pareja e hijos. Además de ello porque la población es accesible para nosotros
- Residentes en la ciudad de Villavicencio.

Esta población fue convocada de forma voluntaria y atendiendo a los principios de confidencialidad, sus nombres no aparecieron en la presente investigación, sino que fueron nombrados por medio de códigos.

Estrategias de Recolección de Datos.

En la presente investigación como herramienta de recolección de datos es escogido el relato de vida y la entrevista semiestructurada, ya que son herramientas que pueden ayudarnos a abstraer la información que nos permitan comprender desde las narrativas de 3 adultos sobrevivientes de cáncer el rol de sus redes de apoyo en la construcción de la resiliencia frente a la enfermedad.

Relato de vida.

Según Cornejo, M., Mendoza, F., Rojas, R. (2008) En las ciencias sociales el relato de vida ha sido utilizado en varias disciplinas y con distintos objetivos: en investigación, en intervenciones o como una herramienta testimonial. En ese sentido, puede señalarse que el relato de vida tiene un carácter instrumental: es una técnica que puede ser utilizada con diversas finalidades. Como sucede en toda práctica, su sentido como “técnica” aparece sólo en referencia a los principios que orientan su utilización. El enfoque biográfico constituye justamente un “enfoque”, una mirada orientada, en la cual cobra sentido la utilización del relato de vida: lo sitúa en un determinado marco conceptual, ético y epistemológico, que lo diferencia de su utilización bajo otra orientación. Su elección corresponde a una opción por describir aquellas proposiciones que han ocupado un lugar relevante al momento de ejercer nuestra práctica investigativa y la reflexión sobre ésta. Es importante resaltar que el relato de vida además nos permitirá conocer la construcción de la resiliencia a lo largo de las experiencias que vivieron los adultos sobrevivientes de cáncer aquí estudiados, teniendo en cuenta tanto el tiempo que duró esta misma, pero también las experiencias de vida que han hecho fuertes a los participantes y a sus redes en sus biografías familiares y personales.

Entrevista semiestructurada.

La entrevista es una técnica de gran utilidad en la investigación cualitativa para recabar datos; se define como una conversación que se propone un fin determinado distinto al simple hecho de conversar. Es un instrumento técnico que adopta la forma de un diálogo coloquial. Se argumenta que la entrevista es más eficaz que el cuestionario porque obtiene información más

completa y profunda, además presenta la posibilidad de aclarar dudas durante el proceso, asegurando respuestas más útiles. La entrevista es muy ventajosa principalmente en los estudios descriptivos y en las fases de exploración, así como para diseñar instrumentos de recolección de datos (la entrevista en la investigación cualitativa, independientemente del modelo que se decida emplear, se caracteriza por los siguientes elementos: tiene como propósito obtener información en relación con un tema determinado; se busca que la información recabada sea lo más precisa posible; se pretende conseguir los significados que los informantes atribuyen a los temas en cuestión; el entrevistador debe mantener una actitud activa durante el desarrollo de la entrevista, en la que la interpretación sea continua con la finalidad de obtener una comprensión profunda del discurso del entrevistado). Con frecuencia la entrevista se complementa con otras técnicas de acuerdo con la naturaleza específica de la investigación. (Díaz, Martínez, Torruco y Varela. 2013)

Decidimos utilizar la entrevista semiestructurada porque se conecta directamente con la historia de vida, debido a que por medio de la entrevista conoceremos los significados que nuestros participantes le han dado al proceso de enfermedad, tratamiento y sanación. Esta estrategia nos permitirá recolectar los datos necesarios de cada una de las categorías propuestas en esta investigación y con ellos conoceremos un poco más a fondo los significados de cada relato de vida.

Sistematización de la información

Diversas estrategias fueron las que se utilizaron para la sistematización de la información para que de esta manera se puedan construir los relatos de vida. Posteriormente, se registra en audio y video llamada de la entrevista semiestructurada, elaborando la matriz de transcripción para cada uno de los participantes, en donde se realiza el registro de forma tácita escrito de la información expresada en la aplicación de las estrategias. Asimismo, se le otorga códigos ascendentes por cada intervención que se realiza a cada uno de los participantes; y se le asigna un código a cada uno de los sujetos quien hizo una intervención. Ver (tabla 1).

Tabla 1. Codificación de sujetos.

Código.	Sujeto.
E1	Investigadora 1
E2	Investigador 2
P1	NO
P2	LD
P3	VO

Nota: Tabla de codificación de sujetos, por Gina Baquero. & Gabriel Téllez, 2020

Procediendo con la sistematización, se entiende que esta es realizada por medio de matrices categoriales, en las cuales se definen tácitamente las categorías asociadas con los códigos de las matrices de transcripción. (Tabla 2) “con el fin de volver manejable y claro el proceso de recolección y análisis” (Rico de Alonso, Alonso, Rodríguez, Díaz y castillo, 2006, p.24), de esta manera logrando la organización por categorías, y subcategorías, incluyendo el código de los sujetos, y el código de la transcripción de resultados, llevando a cabo la interpretación de cada uno de los apartados con el fin de que exista claridad y la integración de los relatos de cada uno de los participantes en una matriz.

Tabla 2. Matriz de categorización de análisis previa.

CATEGORIA	SUB CATEGORIA	CODIGO	INTERPRETACION
Red de Apoyo.	Síndrome del cuidador.		
	Resolución de conflictos.		
	Tratamiento Institucional.		
Cáncer.	Significado del diagnóstico.		
	Calidad de vida.		
	Cuidados Post recuperación.		
Resiliencia.	Expresión de Sentimientos.		
	Conciencia de salud/enfermedad.		
	Espiritualidad.		

Nota: Modelo de Matriz de categorización, realizado por Gina Baquero y Gabriel Téllez, 2020.

Asimismo, se tiene en cuenta que para la respectiva codificación en la matriz de transcripción se realiza de la siguiente manera como ejemplo.

Tabla 3. Matriz de transcripción.

Código	Intervención
M1L1E1	Buenas tardes mi nombre es Gina Baquero mi compañero se llama Gabriel Téllez ...

Nota: ella se entera pues lloro, por Gina Baquero. & Gabriel Téllez, 2020

Trayectoria

Se comprende el cómo se lleva a cabo la metodología de forma aplicada en la investigación. Organizándolo de tal forma que se divida en momentos.

Primer momento. Previamente a la realización teórica de la investigación la población ya estaba disponible, por motivos de interés personal y la claridad entorno al fenómeno de investigación. Así que ya se sabía quiénes serían la población desde el inicio de la investigación, la población se eligió de esa manera debido a que eran personas cercanas a las que podemos acceder, no se tuvo en cuenta el tipo de cáncer porque lo que se quería lograr es

comprender como influyen las redes de apoyo en la construcción de resiliencia sin considerar que tipo de cáncer es el que se padeció. Se diseñó una entrevista semiestructurada, las preguntas se formularon de acuerdo a las categorías y los objetivos de las mismas que están planteadas en los objetivos específicos

Segundo momento. Se realiza la entrevista de tal forma que teniendo en cuenta el virus del Covid 19, la cuarentena, y el no poder permitir correr riesgos a la población, se realizan de forma virtual, por medio de videollamada. De forma individual, cada uno de los participantes en llamadas diferentes, y previamente a la iniciación de los encuentros se socializa la investigación en torno a su justificación y objetivos, se socializa el consentimiento informado, y la grabación, se les aclara que al finalizar la investigación se realizara la respectiva devolución de resultados

Tercer momento. Se realiza la matriz de transcripción, de codificación, de análisis categorial con sus subcategorías emergentes. Procediendo a la triangulación de la información.

Cuarto momento. A través de los marcos disciplinares y antecedentes investigativos se realiza la discusión de resultados dando respuesta a los objetivos de la investigación.

Quinto momento. Finalmente, se realizan conclusiones, la devolución de resultados a los participantes por medio virtual, y se escriben las limitaciones, aportes y sugerencias de la investigación.

Consideraciones éticas

Con base en la Ley 1090 (2006) se realizan consideraciones a nivel ético, las cuales regulan y orientan el presente ejercicio investigativo, ya que está explícito que cualquier investigación deberá partir de principios éticos entorno al respeto y la dignidad, así como salvaguardar el bienestar y derechos del sujeto quien participa en la investigación, en este caso 3 adultos sobrevivientes al cáncer. (Art 50). Asimismo, es preciso y relevante destacar la necesidad de ejercer dicha investigación bajo los principios de la responsabilidad, la competencia, la confidencialidad de aquellos actores participantes como población. (Art. 2).

De igual manera, comprender el ejercicio de la investigación como aquella que favorece al proceso de desarrollo a nivel de alcances y limitaciones del conocimiento producido, contribuye en el ejercicio de los participantes como investigadores, de manera voluntaria y libre tanto para ingresar a la investigación como para ya no estar en ella.

Así como lo rige el Art 36., se realizará el consentimiento informado por parte de los participantes. Finalmente, el principio 8, “evaluación de términos” del Artículo 2, se toma en cuenta para la respectiva devolución de resultados, conclusiones y recomendaciones a los participantes, socializándolos de forma individual virtualmente, teniendo en cuenta que el posible impacto a nivel ético en la población podría ser recaída a nivel emocional al relatar su historia de vida, o por el otro lado, integrar las estrategias de los otros participantes para su vida personal.

Resultados

Para la presente investigación los resultados se desarrollan por medio de las estrategias de recolección seleccionadas para el registro, la sistematización y la información analizada en los distintos momentos con los participantes. Por ello, al analizar la información, por medio de la matriz de categorías, emergiendo la subcategoría de Cuidados Paliativos Posrecuperación en la categoría de Cáncer. Y también emergiendo la subcategoría de Espiritualidad en la Categoría de Resiliencia.

Tabla 4. Matriz de transcripción y subcategorías

Categoría	Subcategoría	Código	Intervención.	Interpretación
Red de Apoyo.	Síndrome del cuidador.	M1L30LD	(...) los amigos solo están cuando uno está bien y a mi hija la cogió la psicóloga en el colegio y le dijo esto, y pues mi hija tuvo que madurar a los 13 años que tenía y ser la persona adulta y ser la persona que me tenía que lidiar después de las quimios (...)	Se observa como en medio de ser el cuidador, agota emocional y físicamente desde el inicio y la sugerencia de otras personas de que exista la obligatoriedad de apoyar al usuario. Además, visibilizar como puede perderse
		M1L34LD	Bueno después de un tiempo he apareció una amiga de mi hija que es angélica, que fue como el apoyo, estaba pendiente y después apareció el novio de mi hija entonces uno va cogiendo red de apoyo y en este momento solo te tengo a ti de red de apoyo aquí en Villavicencio...	
		M1L42LD	mi hija era un poco rebelde, teniendo en cuenta su etapa de adolescencia el cambio de vivienda, nosotras vivíamos en Bogotá yo me vine a trabajar a Villavicencio entonces estaba un poco rebelde , en el momento que ella se enteró pues lloro mucho ese día no durmió me abrazaba, ella me decía que no me podía morir que yo era lo único que ella tenía , al otro día fue al colegio y habló con la psicóloga no sé qué le dijo pero cuando llegó me dijo vamos mami yo te acompaño a los exámenes yo necesito que te mejores (llora) y esa es la motivación más grande que uno puede tener ¿ no?...	

Tabla 4: Continuación

Red de Apoyo.	Síndrome del cuidador.	M1L44LD	En el transcurso de la quimio Laura se convirtió en mi mamá, tiene que comer, que me daban ganas de ir al baño, generalmente a uno le da diarrea y vómito, ella era la que me cuidaba conseguía lo de comía y cocinaba, me hacía calditos. Cuando yo me recuperaba pues porque no eran todos los días en los que estaba mal, volvíamos a retomar nuestros roles de yo soy su mamá y usted es mi hija, ya haga sus cosas del colegio, no haga esto, pero Laura también cambió su vida, porque no volvió a salir con amigos, nos juntamos más de lo que ramo, ya después que me dijeron que no me iban hacer más quimios, no conseguía trabajo al fin conseguí un trabajo, yo estaba de mi trabajo mi hija, mi hija se graduó yo seguí trabajando y ya volvieron estar los roles de madre e hija, pero en el procedo de las quimios, mi hija fue.... Por ejemplo, ella dormía conmigo y cuando yo me levantaba y ella me limpiaba la almohada para que no viera que el poquito cabello que tenía se me estaba cayendo.	toda la red de apoyo y consolidar a una sola persona el ser cuidador. Como también, en medio de la dinámica cuidadora/cuidada se transforman la percepción de Hija/madre.
---------------	------------------------	---------	--	---

Nota: Breve ejemplo de matriz de transcripción y subcategorías emergentes, por Gina Baquero. & Gabriel Téllez, 2020.

La anterior es el ejemplo de cómo se realizaron las matrices de interpretación, realizando una por cada una de las entrevistas semiestructuradas, siendo las mismas preguntas para las tres personas, entendiendo la importancia también del ejercicio desde la virtualidad producto de la condición mundial de pandemia en la que nos encontramos. Siendo igualmente, el mismo objetivo de conocer cómo se construye la resiliencia desde la comprensión de red de apoyo y el significado del cáncer para sus vidas.

Discusión

En esta sección se desarrollará la discusión de los resultados, de esta forma se retomarán fragmentos de los relatos de vida generados con los tres participantes de la presente investigación, sustentando los significados y comprensiones hechas por parte del grupo investigativo entorno a las categorías previamente mencionadas.

Red de apoyo

En la categoría de red de apoyo emergen las categorías de síndrome del cuidador, resolución de conflictos y el tratamiento institucional, en los cuales emergen significados en torno a la importancia de una red de apoyo sólida mas no amplia, en la cual las personas se permitan generar un proceso de apertura conversacional y emocional con respecto a los síntomas y procesos de recuperación, entendiendo también como al tener diferentes personas también se permite en brindar el apoyo a la red de apoyo de descansar, y generar la posibilidad de poder apoyarse en distintas personas y no solo en una.

Síndrome del cuidador

Según Boot (citada por Aranda y Pando, 2013) describía a la red social cómo “una configuración social en la que algunas unidades externas que la componen mantienen relaciones entre sí” comprendiendo como en los participantes de esta investigación la forma en que configuran sus redes de apoyo gira en torno a la relación cuidador/cuidado. Comprendiendo como la transformación de una red social, en la cual se comparten y disertan temáticas, se convierte en una la cual sea funcional como red de apoyo.

Por ello, según Sluzky (1996) menciona que las redes sociales tienen efectos salutogénicos en las personas, estas redes de apoyo se convierten en el soporte para la persona porque están en total atención para cualquier situación, pero también los cuidadores saben que deben estar bien y no mostrarse mal emocionalmente, sino afecta al usuario.

Se observa como en medio de ser el cuidador, agota emocional y físicamente desde el inicio y la sugerencia de otras personas de que exista la obligatoriedad de apoyar al usuario. Además, visibilizar como puede perderse toda la red de apoyo y consolidar a una sola persona el ser cuidador. Como también, en medio de la dinámica cuidadora/cuidada se transforman la percepción de Hija/madre.

... “nosotros siempre íbamos y las saludábamos, ya cuando teníamos el procedimiento final le contamos, pero se puso a llorar, mi mama fue una señora verraca” ...

... “mi esposa se desesperó al ver eso porque ella madrugaba a preparar un caldo, una crema y yo la rechazaba, mi organismo no lo toleraba y ella una vez se desencajó, ella me gritó y me dijo unas palabras que la verdad a mí me dolió mucho” ...

Resolución de conflictos

lo que no permitirá que se realicen las acciones oportunas en torno a la persona enferma y en las de alta densidad sus miembros se consideran menos importantes, impidiendo tomar acciones oportunas respecto a la enfermedad pues atienden al supuesto de “otro lo realizará.

...” Tal vez porque no le dije desde un principio, nervios, impotencia la verdad es que, mi mamá es una gran persona, un gran ser humano y pues en mi casa se hace lo que ella diga cómo se diga y a la hora que diga” ...

...” Para mi hija creo que serví como un ejemplo de verraquera y de lucha, para mi hermana no quiero hablar mucho de mi hermana, pero ella me dice que admira mucho a mi hija” ...

Tratamiento institucional

Se observan dinámicas en las cuales el sector salud, las instituciones son generativas a la hora de distinguir entre síntomas y momentos importantes, y los que son de real urgencia para evitar acontecimientos peores. Además, entender que como al tener de aliadas dichas instituciones, se vuelve un espacio de prontitud y no de espera para pasar a quirófanos, o que se le sean realizadas sondas.

... *“el día 11 de octubre me entró una llamada de una amiga que trabaja en el hospital de Yopal, ella trabaja con la parte administrativa, no tiene nada que ver con la parte médica y me llama y me hace la pregunta de la siguiente manera o me saluda primero y me dice “don VO, ¿cómo está? Quiero que me diga la verdad ¿cómo se encuentra usted?” ...*

... *“entonces eso decía la ginecóloga esto es un milagro por que el doctor Hernán saco todo usted está limpia está limpia a usted no le quedaron raíces” ...*

Cáncer

En la categoría de cáncer, emergen las subcategorías de los significados del diagnóstico, los significados de la calidad de vida, y como la personas genera esos cuidados en su Posrecuperación, observando que el cáncer puede significar un proceso de impulse para realizar actividades las cuales no se atrevían previo al conocimiento del diagnóstico, también pudiendo significar la transformación física que invita a fortalecer las pautas de autocuidado y ver como hábitos que se comprenden como nocivos pueden perderse o simplemente continua pero con un mayor goce de ello.

Significados del dx

Se entiende como el solo uso de la palabra cáncer, se convierte en una sentencia de muerte la cual se abstienen de usar

... *“pero pues como el cáncer no duele cuando ya se manifiesta cuando uno se da cuenta ya es demasiado tarde nunca le puse cuidado”*

... *“SÍ, parece que sí, le voy a contar lo siguiente y es que trate de no pronunciar la palabra, cuando uno la repite, la pronuncia, la está asimilando la está haciendo parte de la vida de uno, y tan así que nunca les pregunte a los médicos el nombre ni nada” ...*

Significados calidad de vida

Se observa como el significado de su calidad de vida, se transforma generando preocupación y desesperanza entorno a la muerte, o a aquello que no podrá volver a disfrutar. Algo importante, es como se despersonifica el usuario y pierde su Valia emocional, para dar respuestas en búsqueda de la No pérdida de calidad de vida de las personas quienes le rodean

... *“Mami si es algo grave nosotros podemos pagar una consulta especializada por fuera no pasa nada, pero si la cosa se complica tenemos que buscar la eps” ...*

... *“Tenía amigos (llora) debido a mi mala alimentación, había días que no había que comer y pues lo poco que se conseguía de comer era para que me hija comiera. Yo no volví a salir, conseguí un trabajo y me la pasaba en eso y con mi hija como tratando de recompensar todo lo que ella hizo por mí” ...*

Cuidados Posrecuperación

Se observa que como estrategia de la superación del evento de crisis tratando contra el cáncer, rendirse ante ello y no hablar posteriormente de dicha enfermedad, y la mentalización de que todo iba a mejorar y a estar bien.

Como posterior a todo el proceso de tratamiento, en la fase de Posrecuperación, las personas que apoya al usuario entran en un estado de calma el cual genera una homeostasis de nuevo en el sistema social.

... *“y yo ahora ya me desprendí de muchas cosas en el sentido que mi esposo me dice nos vamos este fin de semana para t al lado... no me complico tanto cargo lo estrictamente lo necesario en una maletica chiquitica y a disfrutar para donde nos lleve la vida y eso es lo que pienso disfrutar y disfrutar” ...*

... *“entonces me tocó defenderme por mis propios medios, pero más sin embargo ellos estaban en contacto conmigo” ...*

Resiliencia

En la categoría Resiliencia emergen las subcategorías de expresión de sentimientos, la consciencia de salud/enfermedad y el proceso de la espiritualidad. Observando de esta manera como esta habilidad puede ser una, la cual la persona en cuestión ya haya podido haber adquirido a lo largo de la vida hasta el momento de conocer el diagnóstico, o como se genera posterior a este gracias a la red de apoyo, a las ansias de vivir y de conocer, a aspectos como la espiritualidad, que le permiten fortalecer su fe. Además, como personas que no solían expresar sus dolores para evitar asustar a sus familiares o amigos, emprenden dichas interacciones por medio de la expresión de sentimientos, la asimilación de pensamientos negativos y la generación de espacios para la interacción social.

Expresión de sentimientos

Se observa como en ocasiones el mismo malestar y la transformación de cáncer, hace irritable a la Perona pudiendo alejar a sus redes de apoyo.

Expresa que en medio de dichos tratamientos sentimientos de tristeza y dolor, aparecen posterior a haber sido una persona muy alegre. Además, los estados emocionales no solo dependen de su dolencia física, sino también de como el usuario observaba que su red de apoyo se encontraba, si dicha red de apoyo se veía triste, la usuaria empezaba a melancolizar.

... “Si, hubo malentendidos con mi esposa, ella por querer hacer más y atenderme, de pronto llegó a tomar de que yo la estaba rechazando o que no valoraba el trabajo de ella, entonces es como convertirse en una carga, pero son impases” ...

... “Yo era una persona feliz, alegre, me voy a poner a llorar” ...

Conciencia de salud/enfermedad

Al comprender y recibir el diagnóstico la conciencia y aceptación de la enfermedad es nula, y en medio de dicha negación, se encuentra con la solicitud de nuevos diagnósticos, invalidando el profesionalismo de los doctores.

En medio de la consciencia de enfermedad, no hubo una rendición ante la enfermedad, lo cual lleva a que la persona pase por episodios de suma tristeza. Es consciente de que como enfermedad crónica puede volver a aparecer realizando sus respectivos chequeos anuales.

... “yo no puedo decir lo que dije en un principio que estoy curada no esto es una cosa que en cualquier momento se dispara, entonces uno tiene que estar preparada.” ...

... “En el momento en el yo recibo la información y esto, no, nunca me sentí desfallecer, nunca dije hasta aquí llegué y no más, eso sí no pasó por mi mente, no pasó, no lo sentí, ósea lo que los médicos decían y estaban diciendo yo lo anulaba mentalmente, yo no acepto eso, no acepto eso, esa no es la verdad para mi vida y no lo voy a aceptar.” ...

Espiritualidad

Refiere como la espiritualidad se convierte en su red de apoyo igualmente, al generar espacio de mayor interacción social con personas afines. Como el aferrarse a la vida por medio de la oración, el agradecimiento a Dios, hace que conciba también a aquellas personas con cáncer entenderles como personas de fortaleza espiritual y emocional.

Entender igualmente, como desde la espiritualidad, se construyen nuevos contactos sociales, los cuales desde las características particulares de quien profese dicha espiritualidad, genera espacios de apoyo. Además, de generar consciencia sobre la vida y la muerte.

... “Yo pienso lo mío fue un milagro porque todo fue casual el detectarlo fue por casualidad el procedimiento todo se fue dando” ...

“...yo todos los días le pedía a Dios no me quiero morir, el ver a mi hija que podía estar muy mal pero delante de mí no derramo una mí lagrima, me decía mami de esto vamos a salir juntas eso me dio fuerzas para decir esto a mí no me va vencer...”

Conclusiones

Este apartado da respuesta a los objetivos planteados en la presente investigación comprendiendo que se identifican las redes de apoyo de los 3 adultos sobrevivientes al cáncer, entendiendo que dichas redes de apoyo son principalmente ellos mismos desde su propia actitud, la familia quien acompaña su proceso en medio del dolor y claramente importante cómo el personal de las instituciones oncológicas brinda el apoyo biopsicosocial, desde una mirada humanista, en la cual brinde al usuario y paciente la tranquilidad, el realismo desde una claridad de los significados del diagnóstico del cáncer y como deberán ser sus cuidados respectivos. Asimismo, la red de apoyo se comprende que puede ser cualquier persona que esté interesado en el bienestar del usuario con diagnóstico y que así mismo, el usuario debe percibirlo y recibirlo adecuadamente para que haya una sinergia en el proceso; dado que en ocasiones de quienes menos se esperaban el proceso y acompañamiento eran quienes mejores estrategias de resiliencia podían brindar con una llamada, un mensaje, entre otros.

De igual manera, al describir la dinámica relacional de las redes de apoyo en la construcción de resiliencia de 3 adultos sobrevivientes al cáncer, es posible entrever que dichas redes de apoyo también puede, posiblemente, se comprende que dichas redes de apoyo pueden salir agotadas de todo el proceso de recuperación y como elementos para fortalecer la resiliencia, por ello se hace relevante destacar que la resiliencia si bien puede ser una habilidad previamente adquirida al diagnóstico del cáncer, también puede ser una habilidad que se resignifica para afrontar dicha situación, además que dichos componentes del carácter como la autonomía, la identidad y la generatividad buscan la relación entre el decir, el pensar y el actuar como ejemplo de vida ante sus relaciones sociales.

Finalmente, se reconocen los elementos resilientes de los 3 adultos sobrevivientes al cáncer, actividades de ocio y ocupacionales, aspectos de fortalecimiento espiritual, atreverse a realizar actividades las cuales por temor o vergüenza social se abstenían generando experiencias positivas, como por ejemplo Post recuperación se vuelven mucho más dinámicos realizando ejercicio físico u otras actividades que antes del diagnóstico no practicaban.

Aportes, Limitaciones y Sugerencias

Aportes

Con la presente investigación, surgen aportes a la comprensión del fenómeno a estudiar, reconociendo elementos de los relatos de vida que posibilitan la integración, y genera la visibilización de los componentes específicos en los actores de esta investigación para el fortalecimiento de la resiliencia. También recreando los escenarios de hetero y auto superación a través de las redes de apoyo, por medio de las cuales se hace énfasis en que todas aquellas instituciones oncológicas deberán seguir integrando el componente del realismo desde una mirada generativa de solidaridad, respeto y humanismo. Para que a la hora de recibir el diagnóstico, realizar el tratamiento y tener los cuidados Post recuperación el paciente se siente esperanzado desde un principio de realidad.

En concordancia con lo anterior se reconoce esencial el proceso de las instituciones y de las redes de apoyo quienes pueden ser familia, amigos o vecinos, como una estrategia de interacción de forma positiva, evitando el prejuicio, la culpa o la discriminación. Por otro lado, se visibiliza la importancia de generar espacios de fortalecimiento a nivel espiritual, dado a que en esos momentos de preocupación y angustia frente a la muerte, el poder supremo en el cual el paciente crea, le permite generar esperanza sobre su vida y sobre la vida de los familiares, las cuales favorecen también a la cohesión del sistema familiar, y la amplitud de redes de apoyo.

Igualmente, cabe aclarar que la resiliencia se puede construir antes y después del diagnóstico, dependiendo de características individuales de cada uno de los sujetos, ya sea desde el empoderarse de su rol de género y autoimagen, generar espacios donde posibilite el humor positivo, o permitiéndose realizar actividades a las cuales temía la persona por vergüenza ante la sociedad o temor al fracaso, generando esto resiliencia para afrontar dicho diagnóstico.

En el ámbito disciplinar se aportan comprensiones desde la complejidad para abordar la problemática, dando cuenta de la importancia de la epistemología socio construccionista, constructivista, que posibilita la construcción de diferentes realidades desde el relato de vida en el ejercicio investigativo realizado, nutriendo la línea de investigación de la universidad Santo Tomás “Abordajes psicosociales en el ámbito regional”

Limitaciones

La principal limitación fue el hecho de atravesar por una crisis de salud pública a nivel mundial como lo es la pandemia del virus COVID-19, debido a que complejizó acceder a los sujetos de investigación y así poder aplicar la estrategia. El estar en confinamiento obligatorio nos hizo reinventarnos y usar estrategias, así que después de hacer el debido proceso para contar con la aprobación de la universidad, pudimos aplicar el instrumento a través de video llamada desde nuestras casas; atravesamos por diferentes quebrantos de salud que dificultaron un poco la terminación del proyecto de grado.

En cuanto a los participantes, al ser un punto tan álgido en sus vidas fue fácil lograr que ellos trajeran esos recuerdos al presente y que los verbalizaran, en algunos instantes con desbordamiento emocional lo cual como psicólogos nos marcaba un reto y era el lograr contener adecuadamente esos quebrantos. Por otra parte, sufrimos procesos de autorreferencia constantes, lo cual lograba sacarnos lágrimas que debíamos ocultar a toda costa, pues teníamos claro que esto como bien podría servirnos como un gancho para abstraer mucha mejor información, también podría aumentar la emocionalidad de nuestro participante.

Sugerencias

Se sugiere que para próximas investigaciones se pueda conocer por medio de escenarios conversacionales la perspectiva entre el paciente Posrecuperación y las instituciones quienes realizan el debido a acompañamiento biopsicosocial, conociendo de esta manera la percepción y significados entre uno y otro, como red de apoyo. Asimismo, generar un espacio en el cual los 3 pacientes puedan entretenerse entre ellos en una misma entrevista para generar una comprensión global de los significados y posibilitar así mismo nuevas estrategias de intervención a nivel grupal desde el acompañamiento psicológico que realizan las instituciones médicas y así mismo humanizar mucho más estos procesos.

Referencias

- Acosta, I (2018). La resiliencia, una mirada hacia las víctimas del conflicto armado colombiano. Reposito Universidad Santo Tomás. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/10323/Acostaibeth2018.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Amado, A., & Carvajal, A. (2014). Compresión de los Procesos comunicacionales presentes en una familia que está afrontando la enfermedad de cáncer desde su reorganización y procesos resilientes. (Tesis de pregrado). Universidad Santo Tomas, Bogotá, Colombia. <https://repository.usta.edu.co/bitstream/handle/11634/3588/Amadoangie2014%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- American Society of Clinical Oncology. (2017). Sobrevivencia al cáncer. https://www.cancer.net/sites/cancer.net/files/cancer_survivorship_esp.pdf
- Aranda, C., & Pando, M. (2013). Conceptualización del apoyo social y las redes de apoyo social. *Revista IIPSI*, 16. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=2ahUKEwie4cLCjJTlAhWil-AKHc>
- Araya, V., Alfaro, M., & Andonegui, M. (2007). Constructivismo: orígenes y perspectivas. *Laurus*, 13(24), 76-92. <https://www.redalyc.org/pdf/761/76111485004.pdf>
- Atehortúa, M. (2002). Resiliencia: otra perspectiva de las experiencias sociales y personales dentro de la empresa. *Revista Estudios Gerenciales*, 18(82), 47-55. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0123-59232002000100002
- Azcarate, E., Valle, U., Villaseñor, R., & Isayd, A. (2017). Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México. *Atención Familiar*, 24(4), 169-172. <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1405887117300585>
- Barberousse, P. (2008). Fundamentos teóricos del pensamiento complejo de Edgar Morin. *Revista educare*. 7(2), 95-113. <http://www.redalyc.org/pdf/1941/194119586009.pdf>
- Becoña, E. (2006). Resiliencia: Definición, Características y Utilidad del Concepto. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 11(3). <http://revistas.uned.es/index.php/RPPC/article/view/4024/3878>
- Bolaños, S., Delgado, A., Chamorro, M., Guerrero, M., & Quilínido, J. (2011). Constructivismo Social. <https://constructivismo.webnode.es/autores-importantes/lev-vigotsky/>

- Bolio, P. (2012). Husserl y la fenomenología trascendental: perspectivas del sujeto en las ciencias del siglo XX. Universidad Autónoma Metropolitana. Unidad Xochimilco. 20-29
- Broche, Y., & Medina, R. (2011). Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la Psicooncología. *Revista Psicología.com*, 15(17).
https://www.researchgate.net/publication/258244436_Resiliencia_y_afrontamiento_Una_vision_desde_la_psicooncologia
- Cabrera, Y., López, E., López, E., & Arredondo, B. (2017). La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7(2).
<http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522>
- Calvo, H (2007) Redes de apoyo para la integración social: la familia Salud y drogas. *Instituto de Investigación de Drogodependencias*, 7(1). 45-56.
<https://www.redalyc.org/pdf/839/83970104.pdf>
- Campos, J. (1996). Redes y el Trabajo Social. *Revista Taula quaderns de pensament*. 25(26), 28-37.
http://ibdigital.uib.es/greenstone/collect/taula/index/assoc/Taula_19/96v025_0/26p029.dir/Taula_1996v025_026p029.pdf
- Cárdenas, E., Erazo, A., Mondragón, P. & Pérez, R. (2017). Biología Molecular del Cáncer y las Nuevas Herramientas en Oncología. *Revista de Especialidades Médico-Quirúrgicas*. 22(SN), 171-181. <https://www.medigraphic.com/pdfs/quirurgicas/rmq-2017/rmq174d.pdf>.
- Castillo, A., y Palma, E. (2016). Resiliencia en mujeres viudas por el conflicto armado vinculadas a funvida en Tumaco.
http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7313/Resiliencia_mujeres_viudas.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Charriez, M. (2012). Historias de vida: Una metodología de investigación cualitativa. *Revista Griot*, 5(1), 50-67.
- Congreso de la república. (1993, 23 de diciembre). Ley 100 de 1993. *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*. Diario oficial 41118.
- Congreso de la república. (2010, 19 de abril). Ley 1384 de 2010. *Ley Sandra Ceballos, por la cual se establecen las acciones para la atención integral del cáncer en Colombia*. Diario oficial 47685. <https://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/Juridica/Leyes/L1384010.pdf>
- Congreso de la república. (2010, 26 de mayo). Ley 1388 de 2010. *Por el derecho a la vida de los niños con cáncer en Colombia*.
http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1388_2010.html.

- Cornejo, M., Mendoza, F., Rojas, R. (2008). La Investigación con Relatos de Vida: Pistas y Opciones del Diseño Metodológico. *PSYKHE*, 17(1), 29-39. <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psykhe/v17n1/art04.pdf>
- Contreras, R., & Mosquera, K. (2019). Resiliencia y calidad de vida relacionada con salud en pacientes adultos oncológicos del Hospital Departamental de Villavicencio. (Tesis de pregrado). Universidad Cooperativa de Colombia, Villavicencio, Colombia.
- Crespo, L., & Rivera, M. (2012). El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico. *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 23(SN), 109-126. <https://www.redalyc.org/pdf/2332/233224386005.pdf>
- Cruz, M., & Pintado, S. (2017). Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad. *Ciencia Ergo Sum*, 24(2), 137-144. <https://cienciaergosum.uaemex.mx/article/download/7738/7768?inline=1>
- Cyrułnik, B. y Anaut, M. (2018). Resiliencia y adaptación: La familia y la escuela como tutores de resiliencia. https://books.google.com.co/books/about/Resiliencia_y_adaptaci%C3%B3n.html?id=gm5aDwAAQBAJ&redir_esc=y
- Dabas, E., & Perrone, M. (1999). Redes en salud. <https://www.insumisos.com/lecturasinsumisas/Redes%20en%20salud.pdf>
- Defensoría del pueblo. (s.f). Derechos en salud de los pacientes con cáncer. http://www.defensoria.gov.co/public/pdf/Cartilla_pacientes_Cancer.pdf
- Díaz, L., Torruco, U., Martínez, M., & Varela, M. (2013). La entrevista, recurso flexible y dinámico. *Investigación en educación médica*, 2(7), 162-167. http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2007-50572013000300009
- Die Trill, M. (2003). Psico-Oncología. Madrid, España: ADES ediciones.
- Escaleras, J., & Ruiz, E. (2011). Resiliencia Socioecológica: aportaciones y retos desde la antropología. *Revista de Antropología Social*, 20(SN), 109-135. <https://revistas.ucm.es/index.php/RASO/article/view/36264/35113>
- Espinoza, A. (2019). Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. (Tesis de pregrado). Universidad Hispanoamericana, San José, Costa Rica. <http://13.65.82.242:8080/xmlui/bitstream/handle/cenit/3962/PSIC-168.pdf?sequence=1>
- Garassi, M. (2009). Resiliencia y familiares de enfermos oncológicos. *Psicodebate*, 9(SN), 93-104. <https://dspace.palermo.edu/ojs/index.php/psicodebate/article/view/410>

- Geohanna, N. (2011). Participación de la familia en la adaptación de niños y adolescentes que sobreviven al cáncer. *Anales*, 11(1), 71-89.
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3653353>
- Gil, M. (2015). Redes Sociales en el Trabajo Social. Apuntes para la praxis profesional. *Revista Eleuthera*, 12(SN), 181-169.
http://vip.ucaldas.edu.co/eleuthera/downloads/Eleuthera12_10.pdf
- Gómez, A., Hernández, M., Romero, R., & Zamora, Y. (2017). El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas. *Revista Ciencias de la Salud*, 4(12), 27-41.
https://www.ecorfan.org/bolivia/researchjournals/Ciencias_de_la_Salud/vol4num12/Revista_Ciencias_de_la_Salud_V4_N12_3.pdf
- Gómez, M., & Lagoueyte, M. (2012). El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix. <http://www.index-f.com/rae/301pdf/032041.pdf>
- González, O., Fonseca, J., & Jiménez, L. (2006). El cáncer como metáfora de muerte o como opción para resignificar la vida: narrativas en la construcción de la experiencia familiar y su relación con el afrontamiento del cáncer de un hijo menor de edad. *Diversitas*, 2(2).
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1794-99982006000200007
- Herrera, V. (2002). Entre la Biología de la Evolución y la Sociología: el caso del cáncer. *Política y Sociedad*, 39(3), 677-689.
https://www.researchgate.net/publication/27589123_Entre_la_biologia_de_la_evolucion_y_la_sociologia_el_caso_del_cancer
- Husserl, E. (1992). *Invitación a la fenomenología*. España: Paidós Ibérica.
- Instituto Nacional de Cancerología -ESE Colombia (2016). Anuario Estadístico.
<https://www.cancer.gov.co/files/libros/archivos/Anuario%20INC%202016-comprimido.pdf>
- Instituto Nacional de Cancerología -ESE Colombia (2019). Salud Pública.
<https://www.cancer.gov.co/Prevencion-y-Detecci%C3%B3n-Temprana-Proyectos-en-Curso>
- Labra, O. (2013). Positivismo y Constructivismo: Un análisis para la investigación social. *Rumbos TS*, 7(7), 12-21. <http://132.248.9.34/hevila/RumbosTS/2013/no7/2.pdf>
- Llanta, M., Grau, J. & Massip, C. (s.f). La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer.
<https://instituciones.sld.cu/psicosaludhabana/files/2012/03/Psicolog%C3%ADa-de-la-salud-y-cancer.pdf>

- Magnabosco, M. (2014). El construccionismo social como abordaje teórico para la comprensión del abuso sexual. *Revista de Psicología*, 32(2), 221-242. <http://www.redalyc.org/pdf/3378/337832618002.pdf>
- Maida, D. (2011). Hacia una pedagogía de la complejidad. <http://formacion-integral.com.ar/website/?p=182>
- Martín, A., & Tamayo, J. (2018). Promoción de la resiliencia familiar en oncología pediátrica: una revisión sistemática. *Revista de diagnóstico psicológico, psicoterapia y salud*, 9(3). <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/articulo.php?articulo=20181129155653653000>
- Melillo, A. (2005). El pensamiento de Boris Cyrulnik sobre la resiliencia. Perspectivas sistémicas. <http://www.redsistemica.com.ar/melillo.htm>
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2011). 33 mil personas al año mueren de Cáncer en Colombia. <https://www.minsalud.gov.co/Paginas/33-mil-personas-al-a%C3%B1o-mueren-de-C%C3%A1ncer-en-Colombia.aspx>
- Ministerio de Salud y Protección Social, (2018). Observatorio Nacional de Cáncer, Guía Metodológica. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/GCFI/guia-ross-cancer.pdf>
- Monteagudo, Y., Vicente, A., & Peralta, M., (2016). Estudio de la resiliencia en pacientes oncológicos de la AECC en Castellón. *Ágora de Salud*, 3(27), 257-265. https://www.researchgate.net/publication/299641079_Estudio_de_la_resiliencia_en_pacientes_oncologicos_de_la_aecc_en_Castellon
- Moral, M. (2016). Conceptos básicos del paradigma de la complejidad aplicados a la cuestión del método en Psicología Social. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6068360>
- Morales, M. (s.f). Boris Cyrulnik: Empezar mal en la vida no determina que tu vida tenga que ser desgraciada. <http://crecejoven.com/pedagogia--boriscyrulnik>
- Moreira de Souza, R., y Turrini, R. (2011) Paciente oncológico terminal: sobrecarga del cuidador. <http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v10n22/administracion2.pdf>
- Moreno, M., Salazar, Á., & Tejada, L. (2018). Experiencia de cuidadores familiares de mujeres con cáncer de mama: una revisión integradora. *Aquichan*, 18(1), 56–68. <https://doi-org.crai-ustadigital.usantotomas.edu.co/10.5294/aqui.2018.18.1.6>
- Morin, E. (1990). Introducción al pensamiento complejo. Gedisa, Barcelona, 1994.

- Morin, E. (2011). Introducción al pensamiento complejo. Editorial Gedisa, S.A., Barcelona, p.61.
- Niemeyer, T. (2004). Construccinismo Social: Aplicación de discurso de praxis de equipo reflexivo en la investigación científica. *Revista de psicología*, 13(1), 9-20.
- Organización Mundial de la Salud (2013). Cáncer. Centro de prensa. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Organización Mundial de la Salud (2019). Cáncer. career4.successfactors.com/portalcareer?_s.crb=yDQ4gMHw%252f4Ut4XvnMYKSuI5fklM%253d
- Páez, m. (2019). La salud desde la perspectiva de la resiliencia. <http://revistasum.umanizales.edu.co/ojs/index.php/archivosmedicina/article/view/3600/5482>
- Payer, M. (s.f). Teoría del constructivismo social de Lev Vygotsky en comparación con la teoría de Jean Piaget. <http://www.proglocode.unam.mx/sistem/files/TEORIA%20DEL%20CONSTRUCTIVISMO%20SOCIAL%20DE%20LEV>
- Perilla, L. L., Zapata, B. C. (2009). Redes sociales, participación e interacción social. *Trabajo Social*, 11(SN), 147-158.
- Ponce, G. J. M., Velásquez, S. A., Márquez, C.E., López, R. L., Bellido, M. M. L. (2009). Influencia del apoyo social en el control de las personas con diabetes. *Índex de enfermería: informació*, 18(4): 224-228.
- Rengifo, M. (2017). Apoyo Social Percibido Y Recibido En Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Seno. Pontificia Universidad Javeriana. Cali Colombia. http://vitela.javerianacali.edu.co/bitstream/handle/11522/7982/Apoyo_social_percibido.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Restrepo, J. (2014). Factores sociales asociados a la resiliencia de los estudiantes en una institución pública del municipio de la Tebaida Quindío. Tesis de maestría. Manizales, Colombia. <http://repositorio.ucm.edu.co:8080/jspui/bitstream/handle/10839/975/Jorge%20Ivan%20Restrepo%20Vergara.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rodríguez, G., Gil, J., & García, E. (1996). Metodología de la investigación cualitativa. Ediciones Aljibe.
- Rodríguez, J. (2017). El Vínculo Afectivo Entre Personas Con Cáncer Y Sus Familias Como Factor De Resiliencia. (Tesis doctoral), Barcelona, España.

- https://www.tesisenred.net/bitstream/handle/10803/405842/JRR_TESIS.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Secretaria de Salud de Villavicencio (2018). Boletín epidemiológico, periodo VIII. <http://www.villavicencio.gov.co/NuestraAlcaldia/Dependencias/Paginas/Salud.aspx>
- Sluzki, C. (1996). La red social: frontera de la práctica sistémica. Barcelona, España: Editorial Gedisa.
- Taylor, J., & Bogdan, R. (1994). Introducción a los métodos cualitativos de investigación. Ed. Paidós, Buenos Aires. <https://es.scribd.com/doc/197322428/S-J-Taylor-RBogdan-Introducciona-los-metodos-cualitativos-de-investigacion>
- Tescari, G. (2012). Resiliencia y acontecimientos vitales estresantes en pacientes con cáncer de mama y pacientes con linfoma universidad de los Andes. Merida- Venezuela. (Tesis doctoral), Universidad Autónoma de Madrid. https://repositorio.uam.es/bitstream/handle/10486/9886/50743_TESCARI_Quinonez_Grace_Marly.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Torres, G. (2018). Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades. (Tesis de pregrado), Escuela Profesional de Psicología, Lima, Perú. http://www.repositorioacademico.usmp.edu.pe/bitstream/usmp/3722/3/torres_vg.pdf
- Tous, M. (2016). Resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer: Factores e intervenciones. (Tesis de Pregrado). Universitat de les Illes Balears, Islas Baleares, España. http://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/4183/Tous_Gonzalez_Maria_Antonia.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Vanistendael, S. y Lecomte, J. (2002). La felicidad es posible. Despertar en niños maltratados la confianza en sí mismos: construir la resiliencia. Barcelona: Gedisa.
- Villarroel, C. (2009). Redes de apoyo social y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital obrero no 2 de la caja nacional de salud. *Revista médica Cochabamba*, 20(30). http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2074-46092009000100005&script=sci_arttext&tlng=es
- Vinaccia, S., & Quinceno, J. (2011). Calidad de vida relacionada con la salud y la enfermedad crónica: Estudios Colombianos. *Psicología. Avances de la disciplina*, 6(1), 123-136. <https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=13&cad=rja&uact=8&ved=2ahUKEwi4pObtj5TlAhXNTd8KHQ74ALEQFjAMegQIAxAC&url=http%3A%2F%2Fwww.redalyc.org%2Fpdf%2F2972%2F297225770004.pdf&usg=AOvVaw0E1SOUdRxeC6u4lHhWPIA0>

Anexos

Anexo 1. Consentimiento informado

Consentimiento Informado

Nombre de la Investigación

Construcción de resiliencia a partir de las redes de apoyo de 3 adultos sobrevivientes de cáncer

Objetivo de la investigación

Comprender la construcción de resiliencia a partir de las redes de apoyo de 3 adultos sobrevivientes al cáncer

Justificación de la investigación

Es pertinente llevar a cabo esta investigación debido a que da cuenta del proceso de transformación de la resiliencia, a través del relato de vida de los participantes, pues da la posibilidad de nuevas comprensiones a nivel disciplinar sobre la construcción de resiliencia y la importancia de las redes de apoyo para esta, en tanto se han realizado pocos estudios con la población escogida: sobrevivientes del cáncer, y a pesar de que los efectos psicológicos de esta enfermedad oncológica sean un tema ampliamente estudiado, sigue siendo de importancia al tener en cuenta la cantidad de personas y familias que a la fecha enfrentan esta compleja enfermedad y al realizar esta investigación se da apertura a nuevos discursos resilientes, fuera de los saturados del problema.

Procedimientos

Para llevar a cabo la investigación se realizará un encuentro con cada participante con el fin de realizar la entrevista semiestructurada vía video llamada teniendo en cuenta el actual estado de emergencia que atraviesa el mundo, y así poder crear el relato de vida, contaremos con un guion que orientará los encuentros. Posteriormente, se realizará un encuentro grupal, también por video llamada con el fin de socializar los resultados del estudio realizado.

Implicaciones, riesgos y beneficios

- Probablemente se puedan llegar a hacer preguntas que recaben información relevante que den cuenta de momentos difíciles y que despierten sentimientos de melancolía y tristeza, se espera que por el tipo de investigación y los criterios de resiliencia los sentimientos de nostalgia y tristeza sean momentáneos, pero de lo contrario estaremos para hacer un acompañamiento y seguir una ruta de atención con el fin de poder ser remitido a una autoridad competente en salud mental; específicamente este es un estudio con finalidad académica. Si bien, no es posible que usted obtenga beneficios inmediatos, no obstante, en la retroalimentación de los resultados de la presente investigación puede favorecer procesos reflexivos alrededor de la vivencia y superación de la enfermedad, posibilitando el reconocimiento de las redes de apoyo que de una u otra forma se vincularon a la dinámica relacional en torno a la enfermedad, será un espacio de reconocimiento a la batalla que le ganaron al cáncer.
- Usted no recibirá ningún beneficio económico por la participación en este estudio.
- Usted puede participar o abandonar el estudio en cualquier momento sin ningún tipo de repercusión.
- Usted no será juzgado por su manera de actuar, pensar o expresar durante el proceso

Derechos de los participantes

- He leído y discutido la descripción de la investigación con el investigador.
- He tenido la oportunidad de hacer preguntas acerca del propósito y procedimientos en relación con la investigación.
- Mi participación en esta investigación es voluntaria. Puedo negarme a participar o renunciar a participar en cualquier momento sin perjuicio.
- Cualquier información derivada del proyecto de investigación que me identifique personalmente no será publicada o revelada sin mi consentimiento particular.
- Si en algún momento tengo alguna pregunta relacionada con la investigación o mi participación, puedo contactarme con los investigadores, quienes responderán mis preguntas.

Duración

El tiempo estimado para el proceso será de 3 a 4 horas máximo, distribuidos en 2 encuentros diferentes teniendo en cuenta los espacios de retroalimentación, devolución de los resultados y receso.

Confidencialidad

La información suministrada será interpretada con el fin de contribuir al desarrollo investigativo de los estudiantes, se respetará la buena fe, la confidencialidad e intimidad de la información suministrada por mí, lo mismo que mi seguridad física y psicológica.

Grabaciones de audio

Para realizar el estudio es indispensable contar con mi consentimiento para realizar grabaciones de audio y video llamada, por lo tanto, mi firma significa que estoy de acuerdo con participar en este estudio y que la entrevista sea grabada en audio y video llamada.

Permisos Institucionales

Para realizar los procedimientos descritos, la Facultad de Psicología de la Universidad Santo Tomas presenta de manera formal a los estudiantes que se encuentran realizando prácticas investigativas II, con la autorización de la Decana de la Facultad Andrea Carolina Cañón

Investigadores

Estudiantes de la Universidad Santo Tomas

Facultad de Psicología

Gina Magaly Baquero Vega

Estudiante Decimo Nivel

Facultad de Psicología

Universidad Santo Tomas Sede Villavicencio

C.C. 1.118.551.266

Cel: 3222196284

E-mail: ginabaquero@usantotomas.edu.co

Gabriel Enrique Tellez Guativa
Estudiante Decimo Nivel
Facultad de Psicología
Universidad Santo Tomas Sede Villavicencio
C.C. 1.121.915.080
Cel: 3228120092
E-mail: gabrieltellez@usantotomas.edu.co

Director de trabajo de grado

Laura Marcela Muñoz Prado
Magister en estudios y evaluación en el sector social y sanitario
Docente Tiempo Completo
Facultad de Psicología
E-mail: laura.munozp@usantotomas.edu.co

Yo _____
identificado/a con la cédula de ciudadanía número _____ estoy de
acuerdo en participar del estudio *Construcción de resiliencia a partir de las redes de apoyo
de 3 adultos sobrevivientes de cáncer*. El propósito y naturaleza del estudio me han sido
descritos por los investigadores. Comprendo lo que se me solicita y también sé que puedo
hacer consultas que considere pertinentes. Sé que puedo contactarme con los investigadores y
con la asesora de la investigación durante el proceso de investigación para resolver dudas o
conocer sobre el proceso de investigación. Así mismo comprendo que puedo detener,
suspender o retomar mi participación cuando lo requiera.

Firma del participante: _____

Nombre del participante: _____

Cédula de Ciudadanía: _____

Teléfono: _____

Fecha: ____/____/____

Anexo 2. Guión de entrevista semiestructurada individual

Actores	Para llevar a cabo la entrevista semiestructurada se contará con la participación de tres adultos sobrevivientes al cáncer de la ciudad de Villavicencio.
Objetivo	La entrevista será enmarcada para responder al objetivo principal de esta investigación: - Comprender la construcción de la resiliencia a partir de las redes de apoyo de 3 adultos sobrevivientes al cáncer.
Focos de Comprensión	Se iniciará con el debido rapport en donde se realizará por parte de los entrevistadores un adecuado encuadre de los objetivos de la investigación, la explicación de lo que se preguntará y el respectivo consentimiento informado el cual será firmado por el participante, este puede retirarse en cualquier momento o podrá hacer preguntas si en algún momento tiene dudas acerca de la investigación, se hablarán de tres temas principales, teniendo en cuenta que pueden variar de acuerdo a como vaya transcurriendo la entrevista; las preguntas serán focalizadas en tres categorías: construcción de la resiliencia, redes de apoyo y sobrevivencia al cáncer. ¿Cuál es su nombre, edad, ciudad de procedencia? ¿Quiénes conforman su sistema familiar primario? ¿Con quienes de ese núcleo familiar convive? ¿Cómo fue el proceso de descubrimiento de padecimiento de cáncer? ¿Quiénes estuvieron presentes el día que recibió esta noticia? ¿Qué sensaciones tuvo al recibir esta noticia? ¿Qué opinión le merece su experiencia entorno al cáncer? ¿Qué dinámicas logra identificar que se gestaron a partir del descubrimiento de la enfermedad? ¿Qué personas estuvieron antes, durante y después del proceso de enfermedad? ¿Cómo percibía el apoyo por parte de las personas en ese proceso? ¿Qué experiencias positivas logra sacar del haber sobrevivido al cáncer? ¿Cuál cree que fue el catalizador constante para poder levantarse a diario y soportar la complejidad del tratamiento?

Anexo 2: Continuación

Cáncer

- ¿Cómo y cuándo se enteró que padecía la enfermedad? ¿Qué edad tenía?
- ¿Qué tipo de cáncer padecía?
- ¿Cómo fue el proceso de tratamiento?
- ¿Qué tipo de tratamiento fue aplicado en su caso?
- ¿Cuál era el pronóstico de su enfermedad?
- ¿Tuvo algún tipo de preparación para empezar tratamiento?
- ¿Qué pruebas diagnósticas le practicaron? (biopsia, ecografía, resonancia...)
- ¿Qué diría sobre ellas?

Red de apoyo

- ¿Con quién convive?
- ¿Quiénes son su principal red de apoyo? (familia, amigos, vecinos, etc.)
- ¿Cómo era su vida antes del cáncer?
- ¿Cómo tomaron la noticia de la enfermedad?
- ¿Cómo era la interacción con ellos antes de la enfermedad?
- ¿Cómo se modificaron las dinámicas relacionales con su red a partir del hallazgo de la enfermedad?
- ¿Cambiaron algunos roles?
- ¿Qué roles cambiaron?
- ¿Cómo era su día a día con ellos durante la enfermedad?
- ¿En algún momento se sintió como una carga para su familia? ¿Por qué?
- ¿Ha identificado alguna muestra de solidaridad o afecto por parte de sus allegados durante los momentos más difíciles de su enfermedad?
- ¿Cree que estas muestras de afecto tuvieron efecto positivo en todo su proceso?
- Si es así ¿podría explicarme cuánto?

Resiliencia

- ¿En algún momento se sintió desfallecer o sin ganas de seguir adelante con el tratamiento?
- ¿Tuvo momentos de angustia y/o desconsuelo durante la Quimioterapia?
- ¿Puede evocar alguno de los momentos más difíciles de su proceso, coméntenos como se sentía? ¿Cuánto tiempo duro ese sentimiento?
- ¿Qué fue lo más difícil de todo el proceso?
- ¿Qué hizo para superarlo?
- ¿Cómo fue el proceso de recuperación después del tratamiento?
- ¿Cómo afronta el día a día después de la enfermedad?

**Preguntas
Orientadoras**

- ¿Usted cree que pudo o puede recuperar su calidad de vida al 100?
- ¿Qué significó esta experiencia en su vida?
- ¿Qué sensaciones le genera en la actualidad volver en el pasado y pensar en estos sucesos?
- ¿Tuvo algún tipo de motivación para afrontar la enfermedad? (hijos, esposo, carrera, etc.)

Nota: Guion de preguntas para la entrevista realizado por Gina Baquero y Gabriel Téllez, 2020.

Anexo 3. Análisis categorial entrevista individual 1

Participantes: Nora (N)				
Categoría	Sub categoría	Código	Intervención.	Interpretación
Red de Apoyo	Síndrome del cuidador		“hasta que mi esposo llego un viernes y me vio acostada y me dijo yo la veo rara y yo le dije si yo me toque en el ombligo y se siente duro me siento rara” “sí claro ella si nos aterrizo es un cáncer raro en esa época estaba Chávez enfermo y me dijo es el cáncer que le dio a Chávez como es tan raro no sabemos el proceso, no es como el cáncer de mama que se le hace esto y se le hace aquello todos, ehh urgente tiene que pedir cita con hematólogo y radiólogo ojala que estén el mismo día la misma hora, me preocupa que es un cáncer raro y no sabemos hay que hacer, bueno” “el cáncer no duele cuando ya se manifiesta cuando uno se da cuenta ya es demasiado tarde nunca le puse cuidado” “no doctor preocupado porque encontré una palabra muy fea” “mi esposo llegó luego fue Oscar se fueron almorzar y nada que salía ni sabían de mí, ya preocupado se paró para saber de mí y el cómo ya había estado en esa clínica como pudo se metió por allá estuvo mirando	Se observa como la preocupación de las personas sobre el usuario, se convierte en una carga a nivel emocional y física, pero que a pesar de ello se genera el espacio de retribución a nivel familiar y de esperanza de vida.
	Resolución de conflictos		averiguando, ellos dicen que fue todo el día yo no supe nada” “Cuando salimos yo le dije a la niña tengo una pregunta se me cae el cabello? es que yo necesito saberlo es que tenemos una puesta con mi hijo, entonces me dijo sí”. sí ha cambiado y de pronto porque yo también me relajé	

Anexo 3. Continuación

Resolución de conflictos	averiguando, ellos dicen que fue todo el día yo no supe nada” “Cuando salimos yo le dije a la niña tengo una pregunta se me cae el cabello? es que yo necesito saberlo es que tenemos una puesta con mi hijo, entonces me dijo sí”. sí ha cambiado y de pronto porque yo también me relajé por ejemplo que no podemos ir a tal lugar yo bueno, también fue mi cambio” “Lo que hizo Oscar él se rapo, y dijo no es que si mama se rapa yo me rapo, el acompañarme el a nadie le conto me acuerdo tanto que cuando ya había pasado todo” “nosotros siempre íbamos y las saludábamos, ya cuando teníamos el procedimiento final le contamos, pero se puso a llorar, mi mama fue una señora verraca”	
Tratamiento institucional	“la muchacha me dijo ese medico es bueno se lo recomiendo. mi esposo comentó con otro juez amigo laboralista y le dijo tranquilo yo sé por dónde es, gracias a él me consiguieron una cita extraordinaria “ “me dijo bueno en este momento lo que se recomienda es retirar la matriz yo le dije claro, yo no quiero más hijos yo no quiero nada más, bueno vamos a empezar todo el proceso exámenes médicos con el anestesiólogo y dijo cuando ya tenga todo va a la SaludCoop deja sus documentos y allá le programan todo. “no encontramos un bioma si no dos uno adelante y otro atrás, ya estaban enraizados y por eso me hizo sufrir mucho por la hemorragia por eso toco colocarle sangre me dijo lo que yo le saque fue algo	Se observa la importancia que la instituciones en medio de su espacio se genere la vinculación emocional y social. Para que de esta manera se atienda la inmediatez, como también que sea atendido de forma individual y superflua.

Anexo 3. Continuación

impresionante al unirlo parecía un balón de microfútbol”.

“tiene que cuidarse, pero tampoco tiene que estar todo el tiempo acostada ahí me dio unas indicaciones y cuando tenga la patología viene”

“sé agachaba y escribía y levantaba la cara y cambia yo decía no!! dijo bueno esto está difícil, me remitió a la ginecóloga oncóloga me dijo lleve la radiografía ecografía y todo ya cuando fui con la doctora lucrecia ella si se quitaba y se ponía las gafas, empezó la cirugía y todo perfecto usted está perfecta ella me reviso muy bien empezó a decirme lo que le encontraron a usted fue un cáncer raro.

y dimos con generalmente el personal oncológico tienen un carisma, desde la niña que me atendió muy especial, hablando con el doctor ya me dijo usted tiene derecho a preguntar todo, en estas enfermedades a quien usted le debe preguntar es a nosotros y a quien usted le debe creer y al que le debe pedir consejos es a nosotros, porque usted sale a la calle y cuenta y le van a empezar a decir no haga esto no coma si coma no, eso nos dio una cátedra

“Nos dieron una fórmula y nos dijeron hagan esto, pero antes de necesito unos tacs porque en la radiografía yo veo muchas venitas y, pero esas venitas pueden ser raíces que quedan de la cirugía, así fue”

veo muchas venitas y, pero esas venitas pueden ser raíces que quedan de la cirugía, así fue”

Anexo 3: Continuación

	veo muchas venitas y, pero esas venitas pueden ser raíces que quedan de la cirugía, así fue” “Llega uno allá, la niña lo atiende, la mía pues todo era inyectado, pues por el suero. Lo conectan a una maquinita, lo canalizan, y usted se está dos o tres horas, dependiendo de lo que le van a poner ese día” “entonces eso decía la ginecóloga esto es un milagro por que el doctor Hernán saco todo usted está limpia está limpia a usted no le quedaron raíces” “yo estaba con SaludCoop y pedir una cita con un ginecólogo. a ver yo fui como en julio me la daban para diciembre y con un ginecólogo de no muy buena fama” dimos con Oscar generalmente el personal oncológico tienen un carisma, desde la niña que me atendió muy especial, hablando con el doctor ya me dijo usted tiene derecho a preguntar todo, en estas enfermedades a quien usted le debe preguntar es a nosotros y a quien usted le debe creer y al que le debe pedir consejos es a nosotros, porque usted sale a la calle y cuenta y le van a empezar a decir no haga esto no coma si coma no	
Significado del diagnóstico.	“pero pues como el cáncer no duele cuando ya se manifiesta cuando uno se da cuenta ya es demasiado tarde nunca le puse cuidado” sarcoma es cáncer que no hayamos encontrado no quiere decir que no sea grave la palabra sarcoma es cáncer”	Refiere que el cáncer es significado de silencio, de pérdida de la autoimagen y la modificación del estilo de vida para la persona y para el sistema social.

Anexo 3: Continuación

		Pues póngale cuidado que siempre he pensado que como fue un proceso raro, porque lo mío fueron miomas y fue una histerectomía	
Cáncer	Significado del diagnóstico.	Como esa es la realidad se me cae el cabello, la ceja las pestañas todo, entonces yo le dije yo quiero ir viendo el cambio déjeme que cuando vuelva a venir ya no voy a tener cabello. Yo todo lo hacía en ningún momento vino nadie ayudarme, yo seguía con mi vida normal.	Refiere que el cáncer es significado de silencio, de pérdida de la autoimagen y la modificación del estilo de vida para la persona y para el sistema social.
	Significados de Calidad de vida.	“Luego fue cuando mi esposo me dijo yo la veo rara o sea al acostarme había una parte que estaba más prominente” “Mami si es algo grave nosotros podemos pagar una consulta especializada por fuera no pasa nada, pero si la cosa se complica tenemos que buscar la eps” Oscar fue por la patología no se la entregaron no la encontraron bueno. “Lo curioso es que en la patología si decía sarcomas nosotros buscamos, pero no sé, serian cosas de Dios no encontramos lo terrible que era el resultado, sin embargo, nosotros decíamos que tal vez era una cosa normal, pero Oscar decía si lleva la palabra sarcoma es algo raro papa, sarcoma es cáncer que no hayamos encontrado no quiere decir que no sea grave la palabra sarcoma es cáncer”. fui con Oscar ya aterrizados empezamos a mirar yo me senté y lo único que le dije es vamos a mirar el antes durante y después, cuidados no que antes que mirar que puede comer y que no puede comer, las consecuencias se le cae el cabello hay algunas que si otras que no, le dije a Oscar usted cómo va ir conmigo las	La calidad de vida se resignifica, dado a que existe la tendencia a no manifestar lo que se siente, y se transforma en termino de sus nuevas prendas para ocultar o disimular los efectos del cáncer.

Anexo 3: Continuación

	usted cómo va ir conmigo las preguntas que yo no haga las hace usted. “...Y yo sentía algo blandito y hasta mi niña me decía, “ay, papá ¿usted por qué es así? Como abultado en esta parte” yo decía jocosamente, no es que yo soy como pecho palomo”	
Cuidados Posrecuperación.	“me dicen que la carne es mala yo um a mí me gusta la carne, que si vamos de viaje y yo veo que es comida nueva yo pruebo y pruebo, porque yo sé que es una segunda oportunidad que tengo que disfrutar entonces yo no me amargo” “que vive el día vive el hoy que no se preocupa, hago ejercicio yo hacía ejercicio en uvate, cuando llegue aquí deje de hacer, pero volví a empezar, gracias a esto corro, hace un tiempo creo que fue la primera carrera que organizo corma carena yo la hice” “y yo ahora ya me desprendí de muchas cosas en el sentido que mi esposo me dice nos vamos este fin de semana para t al lado... no me complico tanto cargo lo estrictamente lo necesario en una maletica chiquitica y a disfrutar para donde nos lleve la vida y eso es lo que pienso disfrutar y disfrutar”	Expresa la importancia de resignificar su estilo de vida, teniendo mayor iniciativa y autonomía para realizar actividades las cuales no se atrevía.
Expresión de sentimientos.	“Yo me acuerdo que la única vez que lloré fue ese día que salí de la clínica sola porque Oscar en la universidad y mi esposo en el trabajo, pensé esto se puso como feo por ir caminando distraída me metí por un sitio muy feo dije no más lloradera fui hice mis vueltas” “yo tenía pensado acondicionar todo aquí de manera que me pudiera valer por si sola, lo único que hice	Se observa que en pocas ocasiones tuvo tiempo de pensar en el malestar y la gravedad, dado al afán de querer seguir adelante.

Anexo 3: Continuación

		por si sola, lo único que hice fue medio arreglar lo que me iba a llevar y me senté a esperar” Yo creo que fue la actitud que le coloque a toda la situación, el hecho también de arreglarme fui y me compre unos aretes bien bonitos, el estar arreglada perfumada” ir caminando distraída me metí por un sitio muy feo dije no más lloradera fui hice mis vueltas No, no tuve tiempo de pensar en que era grave, no	
Resiliencia.	Conciencia de salud/enfermedad.	Bueno, como en el mes de agosto comienzo yo a sentir algo en mi estómago, que en la parte donde termina el esternón, si ustedes, cualquier persona se toca tranquilamente en la parte del esófago, donde termina el esternón, uno siente un huesito ahí. Sabe que no, porque yo a raíz de que se supo yo no sé si era coincidencia yo veía por lo menos los programas de televisión que ay que tenían cáncer y se le cayó el cabello, a mí me parecían divinas sin cabello, divinas, entonces cuando yo fui me dijo no se le está cayendo el cabello si mire se me cae, pero espere ya vera usted si mi cabello “yo no puedo decir lo que dije en un principio que estoy curada no esto es una cosa que en cualquier momento se dispara, entonces uno tiene que estar preparada.”	La salud y enfermedad toman consciencia al comenzar a tener los síntomas y los cuidados post recuperación, lo cual afecta su autoestima, pero las habilidades resilientes sostienen su ser.
	Espiritualidad.	“uno ya piensa que la vida es una sola, que Dios me dio una oportunidad” “lo curioso es que en la patología si decía sarcomas nosotros buscamos, pero no sé, serian cosas de Dios no	Se observa interés en dios, como una entidad la cual le brinda la oportunidad de seguir viviendo, de aferrarse a milagros, y a

Anexo 3: Continuación

encontramos lo terrible que era el resultado” y en este momento pienso que es una oportunidad que me dio Dios, pero hay que estar preparado” “Yo pienso lo mío fue un milagro porque todo fue casual el detectarlo fue por casualidad el procedimiento todo se fue dando”	esperanzas de sí misma.
---	-------------------------

Nota: Análisis categorial de entrevista individual 1 realizado por Gina Baquero y Gabriel Téllez, 2020.

Anexo 4. Análisis categorial entrevista individual 2

Participante: Luisa (L)				
Categoría	Subcategoría	Código	Intervención.	Interpretación
Red de Apoyo.	Síndrome del cuidador.	M1L30LD	(...) los amigos solo están cuando uno está bien y a mi hija la cogió la psicóloga en el colegio y le dijo esto, y pues mi hija tuvo que madurar a los 13 años que	Se observa como en medio de ser el cuidador, agota emocional y físicamente desde el inicio y la sugerencia de otras personas de que exista la obligatoriedad de apoyar al usuario. Además, visibilizar como puede perderse toda la red de apoyo y consolidar a una sola persona el ser cuidador. Como también, en medio de la dinámica cuidadora/cuidada se transforman la percepción de Hija/madre.
		M1L34LD	tenía y ser la persona adulta y ser la persona que me tenía que lidiar después de las quimios (...)	
		M1L42LD	Bueno después de un tiempo he apareció una amiga de mi hija que es angélica, que fue como el apoyo, estaba pendiente y después apareció el novio de mi hija entonces uno va cogiendo red de apoyo y en este momento solo te tengo a ti de red de apoyo aquí en Villavicencio	
		M1L44LD	mi hija era un poco rebelde, teniendo en cuenta su etapa de adolescencia el cambio de vivienda, nosotras vivíamos en Bogotá yo me vine a trabajar a Villavicencio entonces estaba un poco rebelde, en el momento que ella se entera pues lloro	

Anexo 4: Continuación

mucho ese da no durmió me abrazaba, ella me decía que no me podía morir que yo era lo único que ella tenía, al otro día fue al colegio y habló con la psicóloga no sé qué le dijo, pero cuando llegó me dijo vamos mami yo te acompaño a los exámenes yo necesito que te mejores (llora) y esa es la motivación más grande que uno puede tener ¿no? En el trascurso de la quimio Laura se convirtió en mi mamá, tiene que comer, que me daban ganas de ir al baño, generalmente a uno le da diarrea y vómito, ella era la que me cuidaba conseguía lo de comía y cocinaba, me hacía calditos. Cuando yo me recuperaba pues porque no eran todos los días en los que estaba mal, volvíamos a retomar nuestros roles de yo soy su mamá y usted es mi hija, ya haga sus cosas del colegio, no haga esto, pero Laura también cambió su vida, porque no volvió a salir con amigos, nos juntamos más de lo que ramo, ya después que me dijeron que no me iban hacer más quimios, no conseguía trabajo al fin conseguí un trabajo, yo estaba de mi trabajo mi hija, mi hija se graduó yo seguí trabajando y ya volvieron estar los roles de madre e hija, pero en el procedo de las quimios, mi hija fue.... Por ejemplo, ella dormía conmigo y cuando yo me levantaba y ella me limpiaba la almohada para que no viera que el poquito cabello que tenía se me estaba cayendo.				
Resolución de conflictos.	de	M1L28LD	Mi mamá y mi hermana supieron el día antes, mi mamá me quitó el apoyo de ella, ella me llamó me insultó	Se observa como la magnitud de la enfermedad

Anexo 4: Continuación

M1L30LD	bueno, me dijo que para ella yo ya estaba muerta y mi hermana mayor si fue la que estuvo pendiente de mi al otro día de la cirugía y todo, y mi mamá lo que hizo fue decirle a todo mi núcleo familiar tíos, primos que eran mentiras mías, que era para que me tuvieran compasión y pues yo me deje de hablar con mi mamá por 3 años por eso porque uno no se pone a jugar con eso y menos con esta enfermedad.	y dinámicas familiares hostiles o negligentes, acunien a la incredulidad del padecimiento de un diagnóstico y a la desconfianza del usuario. En medio de esa resolución de conflictos, quienes pueden generar también altas expectativas y altas decepciones son la familia y los amigos cuando no están para ellos.
M1L50LD	Tal vez porque no le dije desde un principio, nervios, impotencia la verdad es que, mi mamá es una gran persona, un gran ser humano y pues en mi casa se hace lo que ella diga cómo se diga y a la hora que diga, realmente mí red de apoyo en ese momento era mi hermana mayor y mi hija, porque en ese momento yo me quedé sin trabajo, los amigos solo están cuando uno está bien (...)	Igualmente, como al solucionar un conflicto las personas alrededor del usuario, se genera la esperanza y la comparación de la problemática individual del usuario y la de la red de apoyo, generando motivación para salir adelante.
M1L70LD	si mi hermana mayor ella era muy alejada pero ahora ella vive en Villavicencio está con nosotros, esta amas pendiente de nosotros, yo le entregaba copia de los exámenes a ella, me llamaba y me preguntaba ya comieron, un día llego de sorpresa y yo le había dicho que ya había comido y la nevera esta desocupada, entonces mi hermana se convirtió como mi ángel guardián, ya mi jefe sabía que me había pasado, y pues ahí fue cuando perdí el trabajo, mi hermana, mi sobrino y el esposo de mi hermana, ya estaban más	

Anexo 4: Continuación

		pendientes de nosotros.
		Para mi hija creo que serví como un ejemplo de verraquera y de lucha, para mi hermana no quiero hablar mucho de mi hermana, pero ella me dice que admira mucho a mi hija por qué con 13 años sufrir esta situación y responder como una adulta y salir a delante, porque pues la vida en un momento cambia y uno tiene que aceptar el cambio y salir adelante, realmente lo que hizo fue unirnos más y valorarnos más como familia. Con mi mama no volvimos tocar el tema, porque para ella las amigas que tuvieron cáncer se murieron y pues si yo no me muero es por qué no lo tuve, entonces ese tema con mi mama está vetado, entonces yo ya no me voy a poner a pelear por que ella me crea o no me crea. Incluso una prima me decía es que mi tía nos enveneno a todos, usted porque no nos llamó y yo les decía como ustedes sabían que yo estaba enferma porque no me buscaron, y es que uno no está contando eso Gina yo no me mande a quitar medio seno a mí me lo quitaron por que tocaba ya no hay más, pero como no me radiaron no me morí para mi mama no tiene importancia y es algo que nunca paso.
Tratamiento institucional.	M1L18LD	Bueno inicialmente me hicieron una quimio, seguí yendo al médico y decidieron que al ver la ecografía y la mamografía el tumor estaba encapsulado, propusieron hacerme la cirugía, me operaron el 11 de febrero del 2011, me Se observa la importancia de como el personal de las instituciones ofrezcan un servicio desde la empatía, el respeto, y el realismo.

Anexo 4: Continuación

				de febrero del 2011, me hicieron una cuadriceplastia me quitaron un cuarto del seno en la parte que estaba el tumor y afortunadamente como estaba encapsulado ya estaba empezando a sacar raíz, me lo sacaron limpiaron y cauterizaron y pues seguí en tratamiento de todos modos.
			M1L20LD	Me hicieron dos quimios no más, después de las quimios, cada dos meses tenía que ir al médico, cada dos meses me hacían uno ecografía y las otras dos mamografías, para mirar cómo estaba, cuando me suspendieron las quimios
			M1L22LD	realmente me dieron un tratamiento con pastillas, y a medida que fue pasando el tiempo y que mis controles se hacían más largos me los fueron suspendiendo hasta que en el 2015, ya me colocan como sobreviviente de cáncer.
				No lo único fue que SaludCoop en ese momento remitió a varias pacientes a charlas con psicólogos (...)

Cáncer.	Significado del diagnóstico.	del	M1L12LD	yo empecé a ir al médico porque tenía algo en el seno derecho, en SaludCoop me toco un médico que me dijo que yo tenía senos quibroquísticos y que eso no era nada, me queje y me mandaron hacer unos exámenes y en la ecografía	El diagnostico se convierte en la oportunidad de generar espacios de autocuidado. Y la comprensión a nivel individual de los efectos del cáncer.
			M1L16LD	del seno salió que tenía algo, cuando me hicieron la mamografía también	
			M1L58LD	confirmando el diagnóstico y me hicieron biopsia para confirmar, yo tenía cuarenta y un año cuando me dijeron ya que tenía cáncer.	

Anexo 4: Continuación

		Bueno eso lo clasifican de 1 a 5 y en mi caso digamos que ya había empezado la enfermedad, no estaba avanzado, mejor dicho. De todo el proceso el día de la cirugía sentía miedo que no me fuera a despertar de la anestesia, por el mismo temor de mi hija, porque es que cuando a uno le dicen cáncer dicen uy pobrecito además no todos los organismos son iguales, no todos responden igual, también depende del estado de ánimo que esta uno cuando le dicen que está enfermo de cáncer	
Significados de Calidad de vida.	M1L38LD	a pasitos, yo ahora hablo con mi mamá y me preguntan cómo estoy yo les digo bien divinamente, igualmente estoy bien, entonces ya es hora de dejar de pensar en el bienestar de los demás y pensar en mí...	Se observa como el significado de su calidad de vida, se transforma generando preocupación y desesperanza entorno a la muerte, o a aquello que no podrá volver a disfrutar. Algo importante, es como se despersonifica el usuario y pierde su Valia emocional, para dar respuestas en búsqueda de la no pérdida de calidad de vida de las personas quienes le rodean.
	M1L66LD	...no creo que sé que haya copiado el modelo de alguien, yo digo que a mi cáncer me hizo más dura, me hizo no sé cómo explicarlo me hizo más radical en muchas cosas, y a ver trabajado en el sector público también lo hace a uno una persona altamente inhumana y no quiere decir que yo sea mala gente, lo que pasa es que tengo mis días tristes mis días felices, trato de ser justa a sumir las consecuencias de mis palabras cuando me eh equivocado he tenido que pedir perdón y lo hago con el corazón, no hago nada obligada, que me digan tiene que pedir perdón yo cuando me equivoco lo hablo, y tú sabes que a veces no es el día de uno y ese día pueden pasar muchas cosas y hay mucha	
	M1L82LD		

Anexo 4: Continuación

		gente que tiene envidia hacia muchas cosas, pero yo trato de hacerme un autoexamen y pienso eso no debía haberlo dicho... ...No, es empezar la vida donde yo por x o y motivo la deje, llámese por la enfermedad llámese por la sociedad, por cualquier cosa no digo que no los extraño pero ya con la tecnología uno los puede ver por videollamada y todo eso, pero ya era el momento de dejar de pensar en mi hija, ya mi hija tiene su familia tiene que fortalecerse para tener una familia para su hijo, además uno siente cuando se vuelve una carga que no produce solo lave cocine cuide el niño entonces uno tiene que decir espere un momentico y volver a empezar de cero, vivo en una casa hotel con ocho habitaciones con personas totalmente diferentes pero estoy bien, puedo hacer lo que me gusta lo que no me gusta ya no es mi hija la que me obliga a comer si no soy yo misma la que me comprometo alimentarme. Digamos que volví a vivir, surgí de mis cenizas, yo soy la que tengo que preocuparme por mí por salir adelante. Hay días que uno si llora, pero no como antes, yo veo el niño y me provoca cogerlo a besos, y yo pienso que la más favorecida en haberme venido para acá soy yo...
Cuidados Posrecuperación.	M1L62LD	cuando ya había terminado con las quimios me mandaron pastillas que no es lo, pero si da un poco de malestar, yo trate de retomar mi vida como era antes, Se observa que como estrategia de la superación del evento de crisis tratando contra el cáncer, rendirse

Anexo 4: Continuación

			trabajo me volví muy juiciosa en con las citas médicas, ya tenía que ir al odontólogo porque sentía que se me estaban aflojando y de ahí en adelante me mentalice tengo que salir adelante, tengo que brindarle un mejor futuro a mi hija, tengo que estar bien y fue eso, yo volví a retomar mi vida, muy pocas veces hablo de la enfermedad porque es algo que yo digo bueno muchas personas le hacen quimioterapia y se le daño un órgano (...)	ante ello y no hablar posteriormente de dicha enfermedad, y la mentalización de que todo iba a mejorar y a estar bien.
Resiliencia.	Expresión de sentimientos.	M1L26LD	Bueno eso depende mucho del estado de ánimo, la ecografía no duele, la mamografía tampoco duele porque uno ya se la ha hecho y biopsia a mí no me la sacaron con aguja si no que me abrieron y con un aparato sacaron partes de varios	Expresa que en medio de dichos tratamientos sentimientos de tristeza y dolor, aparecen posterior a haber sido una persona muy alegre. Además, los estados emocionales no solo dependen de su dolencia física, sino también de como el usuario observaba que su red de apoyo se encontraba, si dicha red de apoyo se veía triste, la usuaria empezaba a melancolizar.
		M1L30LD	lados del tumor, porque mi tumor era muy grande, realmente lo más difícil para mí fueron las quimios terapias que realmente fueron tres, pero fueron las más duras.	
		M1L36LD	(...) porque después de eso viene la depresión, uno no quiere que lo toquen que lo miren, pero al mismo tiempo	
		M1L48LD	cuando se ve sola entonces porque me dejo sola es que soy un estorbo, eso era la depresión. Pero sabía que tenía que salir adelante	
		M1L54LD	porque mi hija solo me tenía a mí. Yo era una persona feliz, alegre, me voy a poner a llorar	
		M1L56LD 1L68LD	Claro, cuando yo veía que yo no estaba siendo capaz de mantener y darle una tranquilidad y pues yo siempre hacia las cosas, y yo era la que decía esto puedes	

Anexo 4: Continuación

		esto no y pasar a no hacer nada pues uno siente que es un estorbo. No, porque yo solamente tenía un objetivo que era mi hija, que era mi hija, que era mi hija, y yo me levantaba y pensaba buen tengo que levantar a mi hija, tengo que sacar adelante a mi hija, la meta era que mi hija tenía que salir adelante, en ningún momento me rendí no, porque mi objetivo era mi hija la primera como le digo es algo incómodo pero no me trajo tanto malestar, pero cuando me tenía que hacer las demás me tenía que cuidar y pues mi hija no podía ir al colegio y pues la angustia era que mi niña se fuera trazar en el colegio, y también pensaba porque a mí si yo no he hecho anda malo, tal vez lo que siempre, pero también decía el hecho que sea un cáncer no quiere decir que me voy a morir y seguía luchando y creo que gracias a eso soy la mujer fuerte que soy ahora. me sirvió para valorar muchas cosas que antes no la valoraba, pues como te decía a mí la enfermedad me sirvió como aprendizaje para ser una mejor persona.	
Conciencia de salud/enfermedad.	M1L22LD	(...) realmente yo me lo tomé un poco más deportivo porque muchas veces la palabra cáncer es sinónimo de muerte ¿no? Entonces yo lo que hice fue que a nadie le conté, solo a mi hija pues porque era la directa responsable y a todo el mundo le dije que me iba a operar de unas cordales, eso sí me corté el cabello pequeño por las	En medio de la consciencia de enfermedad, no hubo una rendición ante la enfermedad, lo cual lleva a que la persona pase por episodios de suma tristeza. Es consciente de que como enfermedad crónica puede volver a aparecer

Anexo 4: Continuación

		consecuencias de la quimio ya se me estaba cayendo el cabello y estuve como un año después de la cirugía con psicólogo.	realizando sus respectivos chequeos anuales.
	M1L64LD	Bueno yo miro la enfermedad como una etapa de aprendizaje y crecimiento personal, esa etapa del cáncer restauró mi vida y admiro mucho las personas que están pasando por este proceso, y yo lo que hago es seguir viviendo, yo tengo episodios de depresión duros	
	M1L74LD	a veces una o dos noches llorando y luego digo no yo tengo que seguir adelante, y me digo ya no por mi hija si no por mí, que soy una persona que vale y que lo va lograr, porque la autoestima de uno cae muy bajo... ...eeh bueno me da duro por todo lo que paso mi hija y por todo lo que pase yo, por darme cuenta que amigos no son muchos, pero también digo yo fui una verraca con apoyo o sin apoyo con lo que haya sido Salí adelante, no hablo mucho de la enfermedad porque igual yo tengo que seguir en controles en algunos momentos vuelve aparecer, yo voy cada año al oncólogo a control voy también al cirujano de mama. hace tres años tuve que empezar a tomar un medicamento que hace parte del coctel de la quimio terapia, entonces cuando la primera inyección yo dije no me la vuelvo a tomar eso me trae recuerdos, pero hoy digo me hizo mejor persona (...)	
Espiritualidad.	M1L40LD	Pues imagínese una niña de 13 años, cuando yo llegué de los exámenes, yo fui al médico falte a mi trabajo le dije a mi jefe que me sentía muy mal, y dos días antes le	Refiere como la espiritualidad se convierte en su red de apoyo igualmente, al generar espacio

Anexo 4: Continuación

	dije y le pedí permiso por la cirugía la incapacidad, yo me sentí y le dije a mi hija lo primero era que cáncer no era sinónimo de muerte, y yo le dije que tocaba tener mucha fe en Dios y hacer el tratamiento juiciosas para salir adelante...	de mayor interacción social con personas afines. Como el aferrarse a la vida por medio de la oración, el agradecimiento a dios, hace que conciba también a aquellas personas con cáncer entenderles como personas de fortaleza espiritual y emocional.
M1L60LD	yo todos los días le pedía a Dios no me quiero morir, el ver a mi hija que podía estar muy mal pero delante de mí no derramo una mí lagrima, me decía mami de esto vamos a salir juntas eso me dio fuerzas para decir esto a mí no me va vencer, además para todo el proceso de quimios recuperación mi núcleo era mi hija, mi prioridad mi hija yo me tenía que recuperar por mi hija y decir esto conmigo no va poder...	
M1L62LD	(...) Después de pasar por este proceso a mí el qué dirán paso a ser algo sin importancia, si me veía o no me veía bien no me afectaba como me afectaba antes, yo decía estoy viva y gracias a dios puedo caminar puedo trabajar, y puedo salir adelante y el qué dirán de la gente es algo que no me importa. Yo no soy de amores la persona que me va a querer deberá aceptarme tal cual estoy...	
M1L74LD	(...) hoy 19 de mayo yo le doy gracias a Dios por que la supere y por qué la valore y le tengo respeto al cáncer y gracias a dios se detecta tiempo y le tengo respeto, no compadezco ni pobreteó a las personas que tiene cáncer yo le s digo ustedes son unos verracos...	

Nota: Análisis categorial de entrevista individual 2 realizado por Gina Baquero y Gabriel Téllez, 2020.

Anexo 5. Análisis categorial entrevista individual 3

Participante: Víctor (V)				
Categoría	Subcategoría	Código	Intervención.	Interpretación
Red de Apoyo.	Síndrome del cuidador.	M1-32-GB	mi esposa se desesperó al ver eso porque ella madrugaba a preparar un caldo, una crema y yo la rechazaba, mi organismo no lo toleraba y ella una vez se desencajó, ella me gritó y me dijo unas palabras que la verdad a mí me dolieron mucho, demasiado y la respuesta mía fue, que sin ningún problema me podían llevar al instituto y allá no lo dejan salir a uno porque usted sale sano o sale con los pies hacia adelante *señala el cielo*, pues uno pasa por unos procesos tremendos, por eso que la parte de la familia es fundamental, pero debe estar cimentada espiritualmente y en el verdadero amor que le profesan a esa persona que comparte la vida porque se pueden presentar determinaciones que en vez de unirlos más, lo que hace es desunirlos.	Se expresa como en medio del rol como cuidador se hacen comprensiones de agotamiento, de desanimo e irritabilidad. Y comprensiones entorno a como dichas dinámicas pueden unir o separar relaciones sociales.
	Resolución de conflictos.	M1-32-GB; M1-44-GB; M1-54-GB; M1-60-GB	lo que si me pareció interesante, es el hecho que la familia tenía que estar para que ellos conocieran de antemano las reacciones de la quimio, pero si no hay ese preámbulo para que las familias estén presenten y conozcan las reacciones, ahí viene la falla, se presenta ira, disgusto, sin ganas de hablar, pero en el fondo de la práctica, no hay seguimiento, los médicos cumplen un protocolo pero no hay seguimiento, eso ya depende de uno.	Se entiende que en el momento de la que la crisis sea aún mayor, y no haya forma de asistir al profesional especialista por razones personales, acuden a la ayuda de sí mismos para generar el espacio de mejoramiento.
	Tratamiento institucional.	M1-16-VO M1-32-GB	el día 11 de octubre me entró una llamada de una amiga que trabaja en el hospital de Yopal, ella trabaja con la	Se observan dinámicas en las cuales el sector salud, las

Anexo 5: Continuación

	parte administrativa, no tiene nada que ver con la parte médica y me llama y me hace la pregunta de la siguiente manera o me saluda primero y me dice “don VO, ¿cómo está? Quiero que me diga la verdad ¿cómo se encuentra usted?” en esa forma así tan hiperactiva, a mí me dio, yo me sonreí y dije: ve tan raro, como me pregunta; entonces le dije yo, la verdad me siento mal, me siento muy cansado, estoy bajando de peso, la verdad no estoy comiendo bien y le dije que a que se debía la pregunta y me dice ella “lo que pasa es que llevo 8 días pensándolo día y noche y tengo esa inquietud y por eso llegué al lugar donde trabajo y lo primero que hice fue llamarlo” le dije, sí me siento mal la verdad y me dijo “hágame un favor, se me viene urgentemente por urgencias y yo lo espero ahí y lo entro por urgencias” y le dije que bueno, listo. Algo que, entonces ella me manda por urgencias y me recibe, no alcanzo ni abrir la puerta cuando me recibe, me pide mi cédula para registrarme y le dice al médico que por favor me atiendan como si fuera el papá de ella y eso mismo día me hacen una endoscopia que para fue muy traumática porque si tenía algo en el esófago que me estaba obstruyendo bajarme un banano casi desecho, digámoslo así, ahora cómo sería una sonda, eso fue para mí algo muy terrible porque casi no me la dejo hacer, la asistente eso me regañó, bueno como de pronto tienen que actuar así para esos caso pero como no, como se llama esto sedación.	instituciones son generativas a la hora de distinguir entre síntomas y momentos importantes, y los que son de real urgencia para evitar acontecimientos peores. Además, entender que como al tener de aliadas dichas instituciones, se vuelve un espacio de prontitud y no de espera para pasar a quirófanos, o que se le sean realizadas sondas.
--	--	--

Anexo 5: Continuación

Cáncer.	Significado del diagnóstico.	M1-36-GB	SÍ, parece que sí, le voy a contar lo siguiente y es que trate de no pronunciar la palabra, cuando uno la repite, la pronuncia, la está asimilando la está haciendo parte de la vida de uno, y tan así que nunca les pregunte a los médicos el nombre ni nada.	Se entiende como el solo uso de la palabra cáncer, se convierte en una sentencia de muerte la cual se abstienen de usar.
	Significados de Calidad de vida.			
	Cuidados Posrecuperación.	M1-58-GB	No, hubo un momento en que eso parecía un batallón, donde estaba parecía un batallón, estaba mi madre, mi hermana, mi esposa, mis hijos, estuvieron bastantes y de todos por las obligaciones de cada uno, pues tienen que volver a sus lugares de orígenes, y ya yo ya me podía movilizar mejor tiempo después que estaba solo y lejos, entonces me toco defenderme por mis propios medios, pero más sin embargo ellos estaban en contacto conmigo.	Como posterior a todo el proceso de tratamiento, en la fase de Posrecuperación, las personas que apoya al usuario entran en un estado de calma el cual genera una homeostasis de nuevo en el sistema social.
Resiliencia.	Expresión de sentimientos.	M1-36-GB; M1-62-GB	Si, hubo malentendidos con mi esposa, ella por querer hacer más y atenderme, de pronto llegó a tomar de que yo la estaba rechazando o que no valoraba el trabajo de ella, entonces es como convertirse en una carga, pero son impases.	Se observa como en ocasiones el mismo malestar y la transformación de cáncer, hace irritable a la Perona pudiendo alejar a sus redes de apoyo.
	Conciencia de salud/enfermedad.	M1-78-GB M1-36-GB	En el momento en el yo recibo la información y esto, no, nunca me sentí desfallecer, nunca dije hasta aquí llegué y no más, eso si no pasó por mi mente, no pasó, no lo senté, ósea lo que los médicos decían y estaban diciendo yo lo anulaba mentalmente, yo no acepto eso, no acepto eso, esa no es la verdad para mi vida y no lo voy a aceptar.	Al comprender y recibir el diagnostico la conciencia y aceptación de la enfermedad es nula, y en medio de dicha negación, se encuentra con la solicitud de nuevos diagnósticos, invalidando el profesionalismo de los doctores.

Anexo 5: Continuación

Espiritualidad.	M1-66-GB M1-92-GB	(...) Yo tengo un amigo, un discípulo en la parte espiritual que está radicado en la costa y desde allá viajó a visitarme, entonces hubo muchas manifestaciones de aprecio y eso realmente ayuda, ayuda bastante a que las personas luchen y más ahora que se utiliza mucho lo del WhatsApp están constantemente mandando “hola, ¿cómo está?” “¿cómo amaneció?” “Buenos días”, bueno, que estén en contacto con uno eso es supremamente importante... ...La forma en que cuando uno ve una situación de esas le pedí a Dios que le dé mucha sabiduría para poder abrir su boca y pronunciar o es mejor quedarse callado y no decir nada porque lo que uno diga puede afectar a una de las partes y queda uno en el medio, entonces yo opté realmente por quedarme callado y ponerme a orar, eso en la vida espiritual entenderlo para nosotros es un poco más fácil, en el común de las personas...	Entender igualmente, como desde la espiritualidad, se construyen nuevos contactos sociales, los cuales desde las características particulares de quien profese dicha espiritualidad, genera espacios de apoyo. Además, de generar consciencia sobre la vida y la muerte.
-----------------	----------------------	--	--

Nota: Análisis categorial de entrevista individual 3 realizado por Gina Baquero y Gabriel Téllez, 2020.

Anexo 6. Transcripción individual (Entrevista 1)

Participante: Nohora (N)	
Investigadores: Entrevistador 1 (GT) Entrevistador 2 (GB)	
M2L1 E2	Buenas tardes señora NO.
M2L2 E1	Le presento mi compañero de Tesis.
M2L3NO	¿Como me le va? mucho gusto, como ha estado?
M2L4E2	Un placer conocerla, ¿muy bien gracias, como me le ha ido, como va ese día?
M2L5NO	Bien si señor si, hoy era mi día de ir a la calle (risas)
M2 L6E2	¿Qué tal la cuarentena?
M2 L7E1	Con ganas de ir a la calle(risas) se siente uno como libre un ratico, poder ir hacer mercado lo que sea da libertad
M2 L8NO	Si al menos para cambiar de ambiente

Anexo 6: Continuación

M2 L9E1	Uy si total
M2 L10E2	Ah que bueno, o sea que eso quiere decir que hoy se siente muy bien
M2 L11NO	Si (risas) pude callejear un poquito
M2L12E1	Ay si eso es lo más chévere del mundo
M2 L13NO	Cierto, la calle (risas)
M2L14E1	Doña Nora nosotros queremos presentarle un poco de que se trata nuestra investigación, nosotras habíamos hablado cuando inicie mi proceso de tesis, pues porque me gusta la idea de que sumercé haga parte de nuestros participantes, pues porque tengo la oportunidad y la fortuna de haber compartido unos espacios con sumercé y pues que mejor para lo que nosotros queremos que usted haga parte de esta tesis.
M2L15NO	Bueno si señora
M2L16E1	Gracias, de verdad ante mano muchísimas gracias por aceptar participar en esta investigación.
M2L17E2	Bueno, pues yo me quiero presentar primero que todo doña NO, mi nombre es Gabriel Téllez, nosotros somos estudiantes de la universidad santo Tomás, estamos realizando nuestro proceso final de tesis y pues esto hace parte de nuestro proceso investigativo y educativo, este es nuestro proyecto final y pues está dirigido en términos de la construcción de la resiliencia en personas sobrevivientes al cáncer, la hemos escogido a sumercé por que cumple con estos criterios de nuestro proyecto como tal que están específicos en nuestro proyecto, la idea es que sumercé nos colabore siendo muy usted esta es una conversación muy amena, la verdad para mi es un placer conocerla, primero queremos conocer aspectos generales de su vida, como se llama, si tiene hijos, cuántos años tiene, si está casada, esta soltera ehh divorciada queremos que sumercé se abra un poco con nosotros y nos dé la oportunidad de conocerla y nosotros poder así mismo realizar nuestra labor.
M2L18E1	Doña NO yo quería antes de iniciar hacerle una preguntica, nuestra tesis se llama construcción de resiliencia a partir de redes de apoyo en tres adultos sobrevivientes de cáncer, nosotros queremos saber si sumercé tiene claro el término de resiliencia, ah que hacemos referencia con resiliencia y a que hacemos referencia con redes de apoyo.
M2L19NO	Pues no muy clarito el término de resiliencia, mmm es como no, por ahí me estuvieron explicando, pero no
M2L20E1	Bueno yo le explico un poquito, la resiliencia es la capacidad que tenemos los seres humanos para afrontar eventos traumáticos, vivencias que pueden llegar a ser muy traumáticas y como después o a partir de esto renacemos como por así decirlo, como el ave fénix o sea la mejor referencia o la mejor comparación es como el ave fénix que renace de las cenizas, básicamente eso es la resiliencia la capacidad que tenemos de afrontar un evento traumático y de este salir victorioso y hacer del mismo algo que sea mejor y la fortalezca aún más.
M2L21NO	Sí señora ahora sí (risas) y que me decía de las redes
M2L22E1	Redes de apoyo, son todos estos sistemas o como podría llamarlos si sistemas que están a su alrededor
M2L23E2	Si sus hijos sus nietos, su esposo sus sobrinos
M2L24E1	Aja este núcleo familiar es un apoyo, el trabajo es otro sistema que puede servir de red de apoyo
M2L25E2	Sus vecinos
M2L26E1	La iglesia en muchas ocasiones, vecinos, amigos que se convierten en redes de apoyo en esos momentos difíciles.
M2L27E2	¿Doña NO, sumercé cuantos años tiene?
M2L28NO	Me presento

Anexo 6: Continuación

M2L29E1	Claro que sí, para nosotros es importante que sumercé nos cuente su nombre su edad, estado civil, núcleo familiar bueno todo (risas)
M2L30NO	Bueno mi nombre completo, señor NO soy Santandereana próxima a cumplir 52 años (risas)
M2L31E2	Muy joven, muy joven.
M2L32NO	Casada hace casi 30 años
M2L33E1	una vida completa
M2L34NO	Un hijo llevamos en Villavicencio en los llanos orientales desde el 2001 diciembre más o menos del 2001, mi oficio es el hogar en una época trabajé, pero en este momento no, hace rato que no desde que nos vinimos de...
M2L35E2	¿En que trabajaba?
M2L36NO	Yo manejaba una empresa de vigilancia privada
M2L37E2	¿Era la gerente o algo así?
M2L38NO	Pues era una sucursal, de una empresa que estaba en Chiquinquirá y nosotros abrimos una sucursal en Ubaté, yo me encargaba de todo de cobrar de vender, del armamento de todo de todo.
M2L39E2	Sumercé era la dueña del edificio (risas todos). ¿DOÑA NO y sumercé con cuantas personas vive en su casa?
M2L40NO	La dueña de los problemas si (risas) si señor
M2L41E1	También
M2L42NO	Me disculparan el fondo que pasa el señor de los helados, los perritos (risas)me disculparan ahí
M2L43NO	Pues generalmente somos tres, o sea esposo hijo y yo, pero entre semana de lunes a viernes solo con mi hijo mi esposo llega los fines de semana.
M2L44E2	¿En qué trabaja su esposo?
M2L45NO	Él es juez trabaja en granada.
M2L46E1	¿Ah me imagino que por la cuarentena está de lleno allá en granada?
M2L47NO	Nooo él está aquí en la casa
M2L48E1	Esta en la casa
M2L49E2	Ah ok
M2L50NO	Él se vino antecitos de uno o dos días antes de iniciar la cuarentena oficial y aquí a estado, maneja todo por internet por video llamadas, teletrabajo porque le mucho, no porque en si todo está cerrado todo es trabajo desde casa, entonces
M2L51E1	Sí claro
M2L52E2	¿Y muy complicado el tema?
M2L53NO	Pues un poquito por que al principio teníamos computador, pero no teníamos cámara, pero ya luego bueno y al final mi sobrina nos facilitó un portátil y ya, ya ha hecho audiencias. él dice que le da mucho miedo irse y él sigue aquí y que si puede sigue aquí. se pone contento
M2L53E1	Pero es mejor
M2L55NO	Si
M2L56E1	Si es mejor por prevención el tema si está bien complicado, es mejor prevenir que lamentar como dicen por ahí
M2L57NO	Sí y él ha tenido episodios de neumonía entonces le da mucho miedo, mucho miedo
M2L58E1	¿Si es complejo porque es una enfermedad respiratoria en su gran parte no?
M2L59NO	Sí para el si
M2L60E2	¿Y su hijo y su esposo cuantos años tienen doña Nora?
M2L61NO	Mi esposo tiene. va cumplir 59 y mi hijo tiene 27 años
M2L62E2	No porque estemos cerca a la edad de su hijo no (risas todos)
M2L63E1	No porque yo sea mayor que su hijo no (risas todos)
M2L64E2	Estamos pollos todavía

Anexo 6: Continuación

M2L65E1	Doña Nora adentrándonos un poquito en el tema a nosotros nos gustaría saber ehh pues sabemos pues uno de las razones para que sea participe de esta esta investigación es que padeció una enfermedad oncológica, padeció de cáncer, nosotros quisiéramos saber qué tipo de cáncer fue inicialmente como fue, no primero que tipo de cáncer y pues ahí vamos conversando
M2L66NO	Cáncer en los músculos en que parte en cualquier músculo, y él está ubicado como en la matriz ¿sí?
M2L67E1	Ok
M2L68NO	Pues difícil, yo siempre he sufrido de cálculos renales, entonces en una ocasión yo me sentía como mal pero yo decía ah eso es los riñones, tomaba cervecita que para los riñones la agüita con limón, pero pues como el cáncer no duele cuando ya se manifiesta cuando uno se da cuenta ya es demasiado tarde nunca le puse cuidado hasta que mi esposo llegó un viernes y me vio acostada y me dijo yo la veo rara y yo le dije si yo me toque en el ombligo y se siente duro me siento rara, entonces ya al día siguiente le dije me fui a bañar y me sentí mal y le dije vamos a buscar cita médica para ver donde me atienden, no que una urgencia, busquemos un ginecólogo fuimos a una parte y a la otra, no que el ginecólogo va entrar a una cita médica, que bueno, entonces yo le dije no pues por urgencia por mi eps nos fuimos me mandaron para lo que es ahora la clínica primavera que era la cooperativa, allá me atendió un médico joven como de prácticas, me dijo si vamos hacerle unos exámenes pero por lo que yo veo aquí es algo urinario
M2L69E1	Una infección
M2L70NO	Si una infección urinaria me dijo vaya y vuelva, cuando volví ya no me atendió el sino que los resultados me los leyó otro, bueno ese si con un poco más de experiencia, por lo que veo si es una infección urinaria cuando esto termine después de todo el tratamiento vaya a un médico general, bueno, paso todo muy bien y luego fue cuando mi esposo me dijo yo la veo rara o sea al acostarme había una parte que estaba más prominente
M2L71E2	¿Como inflamada?
M2L72NO	Como inflamada pero solo un lado, bueno, pero como se me calmó con todo el tratamiento y el antibiótico. un día cualquiera volví a sentir la misma molestia al orinar era terrible no lo dolía si no que no podía orinar y no podía, entonces yo fui a pedir una cita y como yo nunca iba al médico me mandaron para granada por que a mi esposo si lo atienden en Granada yo como así y discutí con la niña, me dijo necesito al señor para hacer el cambio pues él estaba por aquí abajo, por teléfono no es que lo necesito a él, no pues lo único que necesitaba era el número de cedula, fecha de nacimiento y algo más ¡bueno! en medio de esa búsqueda él me decía mami si es algo grave nosotros podemos pagar una consulta especializada por fuera no pasa nada, pero si la cosa se complica tenemos que buscar la eps o mejor desde el principio, entonces yo fui al médico general y le dije no doctor es que yo tengo un dolor no sé qué, un doctor de apellido Mojica muy bueno porque con solo verme me dijo usted lo que tiene son miomas esos son miomas súbase, me subí en la camilla me relajé empezó a mirarme y me dijo si pero para descartar vamos hacer ecografías, bueno, ahí empieza todo el drama con la ecografía sí que un bioma chiquitico que no sé qué, entonces volví otra vez con el médico me dijo bueno esos biomas esto es de cirugía pero yo no puedo tocar con un especialista entonces el otro drama en esa época yo estaba con SaludCoop y pedir una cita con un ginecólogo.. a ver yo fui como en julio me la daban para diciembre y con un ginecólogo de no muy buena fama, yo le decía pero señorita esto es una urgente ella me decía pues tomé la cita y cuando se sienta mal va por urgencia y por ese lado se fue, pero a mí nunca me dolió, nunca tuve hemorragia, me dijo cuando se le vengán esas hemorragias yo decía y como hago si a mí nunca me han dado

Anexo 6: Continuación

	hemorragias, cuando usted se sienta grave, pero yo nunca me he sentido grave, bueno que para noviembre la muchacha me dijo ese médico es bueno se lo recomiendo. mi esposo comentó con otro juez amigo laboralista y le dijo tranquilo yo sé por dónde es, gracias a él me consiguieron una cita extraordinaria con un ginecólogo muy bueno, también yo ya iba con la ecografía le dije vea doctor yo ya traigo esto, me dijo no dónde no venga me cuenta cuénteme todo venga la examino, me dijo sí. ¿cuántos años tiene? bueno en esa época tenía.... 42 años no más de 42 años, me dijo bueno en este momento lo que se recomienda es retirar la matriz yo le dije claro, yo no quiero más hijos yo no quiero nada más, bueno vamos a empezar todo el proceso exámenes médicos con el anestesiólogo y dijo cuando ya tenga todo va a la SaludCoop deja sus documentos y allá le programan todo. bueno en todo ese proceso yo me acuerdo que la única vez que lloré fue ese día que salí de la clínica sola porque Oscar en la universidad y mi esposo en el trabajo, pensé esto se puso como feo por ir caminando distraída me metí por un sitio muy feo dije no más lloradera fui hice mis vueltas, no que la cita programada para un lunes, días después me llamaron y me dijeron usted tiene cita programada para mañana no me dieron tiempo de nada yo tenía pensado acondicionar todo aquí de manera que me pudiera valer por si sola lo único que hice fue medio arreglar lo que me iba a llevar y me senté a esperar, fui un sábado en la mañana cuando uno entra allá uno no sabe nada, mi esposo llegó luego fue Oscar se fueron almorzar y nada que salía ni sabían de mí, ya preocupado se paró para saber de mí y el cómo ya había estado en esa clínica como pudo se metió por allá estuvo mirando averiguando, ellos dicen que fue todo el día yo no supe nada, ya cuando me estaba recuperando dijeron fulana de tal yo levante la mano y ahí fue cuando les dijeron ella ya salió tocó aplicarle sangre y estamos esperando unos exámenes para ver si toca seguirle poniendo sangre, no exámenes fue necesario a mí se me hizo raro porque yo no sabía cuánto había durado la cirugía lo único que me parece raro fue que me colocaran sangre bueno, al otro día me vio el doctor y me dijo no yo la veo muy bien esta perfecta no está sangrando, yo le dije que paso? me dijo se nos complicó al abrirla no encontramos un mioma si no dos uno adelante y otro atrás, ya estaban enraizados y por eso me hizo sufrir mucho por la hemorragia por eso toco colocarle sangre me dijo lo que yo le saque fue algo impresionante al unirlo parecía un balón de microfútbol.
M2L73E1	Gigante
M2L74NO	Grande, y que a él le preocupaba y le hacía extraño era el de atrás porque en la ecografía y a palparlo solo se sentía el de adelante si en la ecografía uno no muy grande, todo se envió a patología tiene que cuidarse, pero tampoco tiene que estar todo el tiempo acostada hay me dio unas indicaciones y cuando tenga la patología viene. Oscar fue por la patología no se la entregaron no la encontraron bueno, yo fui y me dijo no señora usted tiene que venir con la patología me dijo ya la patología está, lo curioso es que en la patología si decía sarcomas nosotros buscamos pero no sé, serian cosas de Dios no encontramos lo terrible que era el resultado, sin embargo nosotros decíamos que tal vez era una cosa normal pero Oscar decía si lleva la palabra sarcoma es algo raro papa, sarcoma es cáncer que no hayamos encontrado no quiere decir que no sea grave la palabra sarcoma es cáncer. bueno yo lleve los exámenes al doctor y le dije no doctor preocupado porque encontré una palabra muy fea no eso tranquila, el tipo muy muy profesional y eso me miraba y decía no, no, tranquila se agachaba y escribía y levantaba la car y cambia yo decía no!! dijo bueno esto está difícil me remitió a la ginecóloga oncóloga me dijo lleve la radiografía ecografía y todo ya cuando fui con la doctora Lucrecia ella si se quitaba y se ponía las gafas, empezó la cirugía y todo perfecto usted está perfecta ella me reviso muy bien empezó a decirme lo que le encontraron a usted fue un cáncer raro y yo le espere un momentico mi esposo está ahí

Anexo 6: Continuación

	afuera y yo quiero que él escuche me dijo ah sí claro ella si nos aterrizo es un cáncer raro en esa época estaba Chávez enfermo y me dijo es el cáncer que le dio a Chávez como es tan raro no sabemos el proceso, no es como el cáncer de mama que se le hace esto y se le hace aquello todos, ehh urgente tiene que pedir cita con hematólogo y radiólogo ojalá que estén el mismo día la misma hora, me preocupa que es un cáncer raro y no sabemos hay que hacer, bueno, yo fui hice la vuelta saque la cita en onco-orienta y me dijeron si ellos vienen los sábados en la mañana lo atiende uno y en la noche la atiende el otro fui con Oscar ya aterrizados empezamos a mirar yo me senté y lo único que le dije es vamos a mirar el antes durante y después, cuidados no que antes que mirar que puede comer y que no puede comer, las consecuencias se le cae el cabello hay algunas que si otras que no, le dije a Oscar usted cómo va ir conmigo las preguntas que yo no haga las hace usted y dimos con Oscar generalmente el personal oncológico tienen un carisma, desde la niña que me atendió muy especial, hablando con el doctor ya me dijo usted tiene derecho a preguntar todo, en estas enfermedades a quien usted le debe preguntar es a nosotros y a quien usted le debe creer y al que le debe pedir consejos es a nosotros, porque usted sale a la calle y cuenta y le van a empezar a decir no haga esto no coma si coma no, eso nos dio una cátedra pero en medio de todo, a nosotros se nos olvidó preguntar por la caída del pelo, nos dieron una fórmula y nos dijeron hagan esto pero antes de necesito unos tac porque en la radiografía yo veo muchas venitas y pero esas venitas pueden ser raíces que quedan de la cirugía, así fue, cuando salimos yo le dije a la niña tengo una pregunta se me cae el cabello? es que yo necesito saberlo es que tenemos una puesta con mi hijo, entonces me dijo sí. entonces empezó todo el proceso el tac mi primera quimio generalmente la quimio es un ciclo de cada 28 días a mí me la partieron en dos el 21 y el 28 la del 21 no, perfecto yo fui vi el proceso poquito tiempo como dos tres horas bien
M2L75E1	¿Perdón doña Nora una pregunta como es el proceso de la quimio, yo tengo entendido o pues en mi poco conocimiento que hay un tipo de quimio que es con inyección o un tipo de transfusión como fue su proceso?
M2L76NO	La mía por la cantidad de medicamento mucho suero, bolsas grandes pequeñas yo todos esos medicamentos los reclamaba en la clínica Martha cuando yo llegué me dijeron trajo una bolsa y me dieron una bolsa grande de basura, porque me dieron mucho suero grande pequeño jeringas y ya el medicamento lo había reclamado en otro lado pues con todo eso yo lo lleve donde me iban hacer las quimios, en la clínica meta por urgencias uno se entra por ahí, antes de a uno le hacen un examen de sangre para ver como esta de defensas como esta sus defensas, como está el riñón, entonces usted va allá y deja todo su mercado así le digo yo, y lo preparan, el día que usted va a la quimio usted va bien, desayunado, yo llevaba agua, fruta, jugo, bueno, de todo, mi es...
M2L77E1	algún tipo de preparación previo a iniciar las quimios, una cena especial o preparación psicológica?
M2L78NO	no, a mí no, lo único es el examen de sangre para saber usted como esta de defensas, como están los riñones y ya. Llega uno allá, la niña lo atiende, la mía pues todo era inyectado, pues por el suero. Lo conectan a una maquinita, lo canalizan, y usted se está dos o tres horas, dependiendo de lo que le van a poner ese día
M2L79E2	¿Doña Nohora, sumercé como se sintió cuando le dijeron que tenía cáncer? cual fue su primera reacción? que le dijo su esposo? que pensó o le expuso su hijo al momento de usted divulgar esta situación? y como repercutió esto en su familia?
M2L80NO	Pues póngale cuidado que siempre he pensado que como fue un proceso raro, porque lo mío fueron miomas y fue una histerectomía... y como en medio de todo el doctor me dijo “yo le saqué todo”, porque cuando la doctora le dijo a mi esposo que era cáncer, mi esposo le dijo: pero si se lo extrajeron ¿por qué tienen que hacerle eso? La doctora le dijo, porque es que el cáncer este ahí, está circulando, el

Anexo 6: Continuación

	cáncer dura en su cuerpo 20 años. Alla casualmente había una señora a la que le estaban haciendo quimio y después de 18 años le apareció, entonces yo siempre le he dicho a Oscar, bueno, que nos pasó a nosotros que ni nos dio por llorar, solamente el día que nos dijeron que me iban a sacar la matriz. fue un proceso como lento, porque cuando yo empecé a averiguar que era la empecé, tal vez no sé qué paso o yo no vi o no entre a la página que era.
M2L81E2	o sea, como que no tuvo tiempo de pensar “esto es grave”
M2L82NO	No, no tuve tiempo de pensar en que era grave, no, yo siempre le he dicho a óscar ¿qué paso? él siempre me dice que fue porque nunca vieron que tan grave era el asunto. Porque el doctor me dijo: ¡esto es ya! y la doctora Lucrecia igual, y entonces corra pa allí, corra pa allá, entonces como estuve tan ocupada, que ir a reclamar que ir a pedir que los medicamentos que hoy sí que hoy no , entonces no tuve tiempo de pensar y a Oscar se le veía tranquilo, o sea tanto el uno como el otro, cuando le conté a mi familia ellas tampoco ni mis hermanas ni mis sobrinas, a mí no me demostraron que terrible que tan grave no! yo me dedique aquí sola, me voy a reclamar medicamentos para la segunda quimio me fui sola veintiocho días después, ah bueno yo decía en la primera, pero no se me cayó el cabello, pero en la primera que!! En la segunda la de veintiocho días comencé a ver el cambio se comenzó a caer el pelo yo no me peinaba, sino que me lo recogía para que no se me cayera y lo único fue que en mi primera quimio no me explicaron bien y yo debía tomarme una pastillita que es para la alergia del medicamento y yo debía tomarme una antes de la quimio, durante la quimio y después de la quimio yo me tome tal vez la primera y eso era una picazón tan horrible por todo el cuerpo cuando fui al médico le conté y él me dijo pero mire a usted no le explicaron, un doctor muy buena gente, me dijo mire que le den esos medicamentos se los toma se aplica una inyección, entonces ya para la segunda cuando volví me dijo usted porque no se ha quitado el cabello cuando yo volví después de la segunda dosis ya a mí se me estaba cayendo el cabello, yo le dije ay no, o sea yo me lo tomaba como tan deportivamente si? Como esa es la realidad se me cae el cabello, la ceja las pestañas todo, entonces yo le dije yo quiero ir viendo el cambio déjeme que cuando vuelva a venir ya no voy a tener cabello.
M2L83E2	¿Y en ese sentido no le dio un poco de tristeza nostalgia, el hecho de perder su cabello, no se la apariencia que le importara a usted en la calle?
M2L84NO	Sabe que no, porque yo a raíz de que se supo yo no sé si era coincidencia yo veía por lo menos los programas de televisión que ay que tenían cáncer y s ele cayo el cabello, a mí me parecían divinas sin cabello, divinas, entonces cuando yo fui me dijo no se le está cayendo el cabello si mire se me cae pero espere ya vera usted si mi cabello no sé qué, entonces mi esposo se fue e lunes yo deje que se fuera y le dije a Oscar ahora si vamos, habíamos hecho una apuesta con Oscar él me había dicho si se le cae el cabello y se tiene que rasurar yo me rasuro con usted, él tenía el cabello largo churco largo, dijo bueno se decidió yo le dije si vamos él tenía una señora peluquera que le cortaba el cabello y nos fuimos, yo le dije pero yo ahorita salgo con cabello y cuando venga no tengo cabello él dijo espere el cargaba unas bufandas espéreme y yo le presto esta bufanda, llegamos a la peluquería y dijo doña lucia vengo a que me haga un corte bien chévere se dejó una cresta horrorosa yo le dije como se va ir para la universidad a usted no le da vergüenza claro con el pelo larguísimo así, le daba risa dijo no doña Lucía y le pasaron bien la cero y ella me dijo bueno y usted qué y le dije cual le paso a él la cero me dijo ah bueno pásame esa a mí también y ella dijo por qué? No se me está cayendo el cabello y ash dijo un no yo le hago un tratamiento yo le dijo yo le pongo como se va cortar el cabello así, entonces Oscar le dijo no lo que pasa es que mi mamá le están haciendo unas quimios y se le está cayendo el cabello, la señora cometido el error de no pasarme la cero yo quería la cero, ella me dejó con cabello y eso es lo peor

Anexo 6: Continuación

	porque cuando se cae ese cabello pica, pica. Cuando fui a la primera quimio una señora me dijo le voy a dar un consejo cuando usted ya se tenga que rasurar llénese la cabeza de espuma de afeitar bien y se pasa la cuchilla, así no se afecta no se irrita no le salen vejiguitas bueno, yo duré esos días así hasta que Fernando llegó el viernes yo le dije ay usted no me ha visto como quede, mmm eso le dio de todo pero ellos no decían nada tal vez para no hacerme sentir mal pero nada.
M2L85E2	De pronto sumercé no quiso indagar en esas emociones
M2L86NO	No, no se pues igual mi esposo solo estaba viernes en la noche sábado y domingo y lunes se iba, si estaba aquí como teníamos una construcción en otro pueblito el sumercé sábado madrugaba y se iba, el que más me acompañaba era Oscar de lunes a viernes en todo este proceso entonces esto al fin un domingo en la tarde dije bueno vamos hacer una cosa traje dos cuchillas y una espuma y le dije bueno ustedes me van a ayudar el uno por un lado el otro por el otro y yo me iba pasando la mano y les decía no aquí le quedo, bueno yo a veces pienso que lo tome con mucha tranquilidad como muy jocosa la cosa, yo no dije me voy a morir en ningún momento sería porque yo estaba convencida que me habían sacado todo que no había hecho metástasis esa es la otra ventaja más grande conmigo porque generalmente el cáncer hace metástasis sea cual sea hace metástasis, entonces eso decía la ginecóloga esto es un milagro porque el doctor Hernán saco todo usted está limpia está limpia a usted no le quedaron raíces, pues tal vez todo eso la confianza en del uno la confianza del otro, cuando hable con el radiólogo, me dijo esto aquí es pedirle ayuda al de arriba que nos ilumine, comer bien lo único es que usted no debe contrale a nadie, empezar a cuidarse mucho a no contarle a nadie porque sus defensas van a estar bajas una gripa la manda ara la cama se nos atrasa todo el proceso, no se ponga a contarle a nadie porque hay todo el mundo ay ya se va a morir no coma o no haga. , cuando tenía que irme generalmente un lunes o un miércoles, el que se encargó de ponerme la pañoleta y amarrarme la cabeza fue mi hijo yo me acostumbre tanto que aquí en casa anda sin eso, cuando iba para la calle andaba tan distraída que mi esposo me decía oiga usted para donde va con la cabeza al aire, yo a la calle no salía así la mayoría de vecinos no se dieron cuenta que yo estaba en ese proceso, yo me iba para mis quimios sola, el día que me iba temprano a las 9 yo ya estaba aquí
M2L87E2	¿En ese sentido la quimio nunca le afectó que se sintiera muy débil que tuviera que tener el apoyo de su hijo?
M2L87NO	Solamente una vez me acuerdo tanto que llegué como las nueve y media y llegue tan casada y me acosté a dormir, fue la única vez las otras veces no, yo lleva frutas verduras, verduras no, fruta, maní, agua, jugo, el día que ella más largo que era de 7 de la mañana a 12:30 el sí me recogía nos veníamos en un taxi o nos veníamos en buseta, ya aquí yo ya había dejado mi almuerzo listo, entonces yo todo lo que hacía era que me decían coma mucho jugo de guanaba que le sube las defensas como caldito de pata de gallina, coma mucho maní una amigo le dio una receta de una compota con man, entonces eso si lo hacía yo, de manera que cuando yo tenía que tomarme el examen para ver las defensas yo estaba bien sí, me acuerdo tanto que una vez salimos con Oscar y nos venimos caminando mi esposo me llamó y me pregunto cómo me había ido. Yo le dije si es que había una feria artesanal y nos fuimos a comprar una bufanda y me dijo como se le ocurre y yo le dije, pero yo me siento bien, y yo le decía, pero en lo que he leído dice si usted se siente bien si usted puede caminar si usted puede hacer ejercicio, si usted puede seguir con su vida hágalo.
M2L87E2	En ese tema yo quisiera hacerle una pregunta, que es importante, considero que es importante, esa dinámica estaba durante su proceso de enfermedad, pero devolvámonos al antes de sus enfermedades como era la dinámica de su familia,

Anexo 6: Continuación

	hubo algún paralelo, cambiaron esas dinámicas, la relación entre ustedes, ¿sumercé dice que fue muy reservada con su proceso me gustaría saber quién se enteró?
M2L87NO	Pues el cambio del antes al momento no fue mucho, de pronto con Oscar él estaba más pendiente, porque mi esposo con su trabajo no podía y yo tampoco me puse en el plan estoy enferma ay me duele no, yo no, yo dije no y me mentalice esto toca pa adelante o sea yo tengo que pensar tengo un hijo por el cual vivir entonces no, y yo con mi familia la verdad yo no me acuerdo como le contamos si fue Oscar o como le contamos, aquí vive una hermana y ella tiene 5 hijos y viven otras dos sobrinas que son de otra hermana, bueno yo no me acuerdo como les contamos en todo caso nosotros le dijimos esto no, le fuimos diciendo aquí toca la quimio la radio, no nos vamos a morir antes de tiempo buena actitud, al principio una preocupada sobre todo una que me decía tía que pasa con su medicamento esto toca, yo le decía pues toca esperar que la eps confirme tía entonces consigámoslo y yo mamita es que eso no es tan fácil no es ir a la droguería y decir deme un medicamento era la quimio la ventaja es que el abogado a mí me ayudo con la cita del ginecólogo el por allá también logró que cierto medicamento que fue casi todo me lo autorizaran a mí me mandaron 3 o 4 quimios de las cuales solo me hicieron tres, a mí no me hicieron todo el proceso él dijo no justifica envenenarla tanto si ya está bien, entonces mi familia al ver que la quimio empezó, Oscar les dijo la única advertencia es que por aquí no pueden venir agripados y si no van a venir con buena actitud por acá no se aparezca nadie por ahí algunas se resintieron. Ellas me llamaban, mi vida siguió normal. Yo todo lo hacía en ningún momento vino nadie ayudarme, yo seguía con mi vida normal.
M2L87E2	¿Tuvo algún momento difícil del cual fue difícil salir?
M2L87NO	primero la alergia no soportaba la crema dental el cepillo de dientes aunque los médicos van advirtiéndolo no es fácil, pero la quimio en medio de tanto no, claro que es depende de la quimio porque es tan diferente para cada problema le afecta algo, por ejemplo a personas les da vomito o se mueren, hay una que le llaman la roja por que el líquido que le ponen a uno es rojo, terrible y uno cada vez que iba conocía personas diferente y va hablando y se contaba y se aconsejaba y las escuchaba o que terrible, una muchacha que venía de Yopal salía de sus quimios vuelta nada y así se tenía que ir, me contaba que una vez le había tocado parar al señor y vomitar terrible, y yo pensaba no debo quejarme porque a mí en medio de todo me estaba yendo bien, en una ocasión empezó una molestia en los ojos sentía pestañas en los ojos y yo hacía que me revisaran y nada hasta que fui al médico y me dijeron caro se me estaban cayendo las pestañas, entonces en los huecos yo estaba sintiendo el fastidio y nos hacía me cayeron las pestañas se cayeron las cejas se me mancharon las manos las uñas pero por ejemplo todo ese proceso por ejemplo de las pestañas fue para reírnos por que quedaban huecos. Yo no sé por qué y la gente dirá ay tan positiva, pero yo no, lo único fue la incomodidad de la boca, en las radios si lloraba porque era procedimiento diferente, a usted lo queman de afuera hacia adentro de pronto donde usted lo radian por ejemplo a me radiaron la parte digestiva por que había que quemar hay, la primera semana que comía todo era bien, creía que era mentira que a usted lo hacen daño los lácteos, las bebidas negras que la fibra, no señora la segunda semana, empiezan ya las consecuencias, todo lo que comía daba diarrea eso fue terrible, fueron 28 sesiones de radio tres braquiterapias que eso es por dentro y tocaba en Bogotá bueno, eso si ese manejo de radio fue más difícil, que la quimio, ahí si yo pensé fue terrible, terrible, terrible.
M2L87E1	¿Ese proceso de la radio doña Nora se hace después de la quimio, con qué fin es?
M2L87NO	La radio es para quemarle donde estaba, la quimio es terrible porque es por las venas, o sea le invaden todo el cuerpo, la vena del brazo izquierdo se negreo, ya en la última sesión en un descuido se inflamo terrible, toco bajarlo y se siente terrible, en cambio la radio es de quemar allá el sitio, el día que usted va allá al sitio, para

Anexo 6: Continuación

	programarlo que tantas, usted esta con el radiólogo que es el médico, esta con el técnico en radiología que es el que maneja el aparato y esta con un físico con su historia clínica y con todo y dice toca hacerle tantas, por ejemplo en el caso mío me marcaron porque cuando me metieron en la capsula, esto los rayos deben ir específicamente a ciertos puntos entonces a uno lo marcan donde debe ir dirigidos los puntos, esa es más difícil allá usted no siente nada, son como cinco minutos por cada lado todos los días, por ejemplo allá era de martes a sábado, el sábado generalmente cada quince días el radiólogo lo examinaba a uno.
M2L87E2	Bastante fuerte el tema de la radioterapia, y me parece interesante preguntarle. ¿Qué siente el recordar toda la situación que usted vivió, y la forma jocosa como usted lo tomo?
M2L87NO	La quimio tiene un problema muy grande y es que usted queda con dolor en articulaciones las piernas, a mí me dolían los talones, si, y yo le dije al radiólogo y me dijo eso es efecto de la quimio, a mí me dolía alzar los brazos, para ponerme una blusa, sufría, para abotonarme poner las manos hacia atrás, yo en este momento digo juepucha lo que yo viví lo que me dolió, por lo que pase me acuerdo, ahora tengo muy vivo la radio si? Por qué era localizado me acuerdo tanto un día que yo llegue y uno en la radio nos dijeron con esos que empezamos nos vamos a ver todos los días, y ya teníamos un grupo y nos preguntábamos como amaneció, no terrible vengo quemada me duele, nos reíamos entre nosotros mismos. El simple hecho de ir a orinar se olvidó ish terrible porque usted está físicamente quemada desde adentro, un día cualquiera yo llegue como a mí me radiaban mucho de lado, yo sentí que la piel me ardía mucho la piel empecé a mirarme y no me veía nada me acorde que una señora dijo que cuando uno siente eso se aplica leche de magnesia que cuando uno está quemado como por el sol y me aplique y eso se absorbía y se absorbía y al fin sentía alivio, y en este momento pienso que es una oportunidad que me dio Dios pero hay que estar preparado, yo no puedo decir lo que dije en un principio que estoy curada no esto es una cosa que en cualquier momento se dispara, entonces uno tiene que estar preparada.
M2L87E2	¿Qué personas ayudaron a formar esa actitud para poder sobrellevar este proceso?
M2L87NO	yo pienso que mi mama, ella tenía un sexto sentido si ella hubiese estado viva no hubiésemos podido ocultarle, como hicimos con mi suegra porque ella si se las olía a mi suegra no le contamos porque mi esposo me decía mi mama se preocupa, a mi mama le da de todo se va querer venir, nosotros siempre íbamos y las saludábamos, ya cuando teníamos el procedimiento final le contamos pero se puso a llorar, mi mamá fue una señora berraca una santandereana que pasara lo que pasara, viviera lo que viviera. Yo pensaba en Oscar y Fernando, también la actitud de ellos aquí nadie se está muriendo, lo mismo nos dijo el médico, usted no debe estar pensando que se va morir en lo que no hizo, viva el hoy, le dieron una segunda oportunidad viva el hoy, que pasado que mañana no viva el hoy, mire yo amigas no tengo, de compincherío no tengo, por ahí con las vecinas hola vecina y no más, ya después se dieron cuenta y me decían cómo fue posible vecina que la operaron y nunca nos enteramos, yo le dije no, no, yo le hice caso al médico y evite comentarios feos, y empiezan a decir coma esto coma lo otro o aconsejar mal. Esto es un proceso, yo en este momento si llegara a pasar no sé cómo sería la actitud (risas)
M2L87E1	¿En algún momento percibió muestras de solidaridad de estas personas cercanas que se enteraron de su proceso, que la sintieran sentir acompañar, apoyada?
M2L87NO	No pues después de lo que les dijo mi hijo no vinieron, y me dijeron la queremos ver, yo les dije claro vengan y cuando llegaron les pareció curioso que las recibiera sin nada en la cabeza y a veces les tomo el pelo a ellos y les digo me voy a rapar. Cuando usted termina el proceso de la quimio el cuerpo se recupera, el cabello comenzó a salir y mi esposo me decía no se lo corte y paso algo muy curioso porque mi pelo creció churco, y yo feliz porque a mí me gustan los churcos yo me seguí

Anexo 6: Continuación

	rasurando y a mí me gustaba le decía a mi hijo no se gasta shampoo, no se siente calor se ve chévere, entonces yo dependiendo de la ropa me colocaba pañoletas, mis sobrinas me regalaron pañoletas y para mi ese proceso fue chévere no fue traumático, me parecía bonito, yo admiro a la mujer que estando en ese proceso no se coloca nada, exhibe su cabeza rapada
M2L87E1	¿Qué acciones evidenció de su esposo o de su hijo que hayan mostrado solidaridad o de que hayan hecho algo para su proceso, que la hallan motivado?
M2L87NO	Lo que hizo Oscar él se rapó, y dijo no es que si mamá se rapa yo me rapo, el acompañarme el a nadie le conto me acuerdo tanto que cuando ya había pasado todo, él es músico y tenía una presentación el siete de agosto y yo fui, no sé en qué momento de la presentación él dijo aquí esta una persona muy especial que se la logramos quitar al cáncer y hay si se me achicó el corazón y pues a uno que le da pena ponerse a llorar, pero todos como así ni Siquiera el mejor amigo lo sabía, ya cuando paso todo el proceso él lo exteriorizó, la compañía de ambos y ha cambiado que estamos más unidos uno ya piensa que la vida es una sola, que Dios me dio una oportunidad.
M2L87E2	No se especuló yo tal vez su esposo es más amoroso ahora, ¿no se en ese mismo sentido?
M2L87NO	sí ha cambiado y de pronto porque yo también me relajé por ejemplo que no podemos ir a tal lugar yo bueno, también fue mi cambio, tocaría preguntales a ellos si es verdad o solo son ideas mías.
M2L87E2	¿yo tengo una pregunta, quien es Nora Forero al día de hoy, que quiere hacer Nora Forero, que piensa NF de la vida?
M2L87NO	bueno NF es una mujer a la que le dieron una segunda oportunidad, que vive el día vive el hoy que no se preocupa, hago ejercicio yo hacía ejercicio en uvate, cuando llegue aquí deje de hacer, pero volví a empezar, gracias a esto corro, hace un tiempo creo que fue la primera carrera que organizo corma carena yo la hice. Antes del proceso yo caminaba mucho, entonces yo le dije a mi esposo yo me quiero probar entonces me escribí en la primera carrera y la hice. Ya he ido a la de 10 K ya he ido el año pasado fui a la de Cormacarena y quedé de tercer puesto. Esas son cosas que se van haciendo poco a poco, mi cirugía fue en el 2012 y el proceso en el 2013, y yo ahora ya me desprendí de muchas cosas en el sentido que mi esposo me dice nos vamos este fin de semana para tal lado yo le digo vamos, y no me complico y solo pregunto qué tantos días y no me complico tanto, cargo lo estrictamente lo necesario en una maletica chiquitica y a disfrutar para donde nos lleve la vida y eso es lo que pienso disfrutar y disfrutar
M2L87E2	Me encanta ese pensamiento es un pensamiento demasiado bonito, a nosotros esta tesis es inspirada en la cercanía que tuvimos en dos casos difíciles, pues que a diferencia no dieron en un buen final, pues la verdad es un tema que nos emociona mucho que nos tres muchos recuerdos que en todo su relato me movió demasiado, la sentí muy cerca y muy familiar, quería agradecerle el moverme emocionalmente pues para mí eso da cuenta de la conexión que pasaría si nos sentáramos frente a frente a conversar, que debido a la contingencia no se puedo
M2L87NO	Pero de pronto sí.
M2L87E2	Pero yo espero que nos ayude para poder correr los 10 K risas
M2L87E1	También esperamos que en el momento que ya hayamos analizado datos, la vamos a retroalimentar cuando ya terminemos nuestro proyecto de grado para que vea lo que logramos con su ayuda valiosa, que nos podamos sentar a tomar un café por que sumercé tiene una energía que irradia positivismo, perrenque, berraquera que es imposible que uno no sienta ese montón de emociones, orgullo admiración por qué no todo el mundo toma este tipo de situaciones como usted lo hizo.
M2L87NO	Si por que casualmente acá hay un vecino y dicen que él se fue que no quería que nadie supiera y pues yo decía bueno esta también yo tampoco quería que nadie

Anexo 6: Continuación

	supiera, pero volvieron un día fui acompañar a Oscar a una cita médica y él estaba allá, pero bravo y yo pensaba con esa actitud viene a tomarse los exámenes. Yo pienso lo mío fue un milagro porque todo fue casual el detectarlo fue por casualidad el procedimiento todo se fue dando. Yo creo que fue la actitud que le coloque a toda la situación, el hecho también de arreglarme fui y me compre unos aretes bien bonitos, el estar arreglada perfumada, mis sobrinas me regalaron pañoletas el mirarse uno el espejo y verse bonito sentirse bonito, yo iba al médico y me decía una muchacha ay ese vestido tan bonito esos zapatos tan bonitos, yo le decía mi hermana a mí me gusta ir arreglada me pintaba las uñas a mí me gustan mucho los colores oscuros de las uñas, eso hace parte de la actitud porque si uno está enfermo y sale con esa cara de enfermo y lo que yo le digo las actitud el vecino se murió y yo llore. Yo pienso esto fue un milagro, mi esposo también dice fue un milagro que yo coma de todo, me dicen que la carne es mala yo um a mí me gusta la carne, que si vamos de viaje y yo veo que es comida nueva yo pruebo y pruebo, porque yo sé que es una segunda oportunidad que tengo que disfrutar entonces yo no me amargo.
M2L87E1	Doña NO le agradecemos el hecho de compartir su historia es bastante gratificante y muy importante para nuestro trabajo, la buena vibra es muy bonita, muchísimas gracias
M2L87E2	Personalmente darle el agradecimiento por ayudarnos por participar, por contarnos esa historia, que es una historia que personalmente nos toca por las situaciones vividas, esperamos en algún momento conocernos en persona cuando pase esta cuarentena y tomarnos un tintico y lo que Dios permita
M2L87NO	yo les agradezco mucho que me hayan pensado en mí, que me hayan escuchado, que les sirva
M2L87E2	es un placer escucharla
M2L87NO	Eso dice una sobrina, hay una sobrina que es muy linda, y siempre me dice si mi mama fuer así tía
M2L87E2	Lo importante es que sumercé rompe ese esquema
M2L87NO	Si con personas que uno va viviendo todo el proceso
M2L87E1	Lo que más admiramos de sumercé es esa buena actitud, y como esto va influir en nuestro proyecto de grado, y que gracias a sumercé lo vamos a lograr. cerramos esta sesión
M2L87E1E2	muchas gracias-

Nota: Transcripción individual, entrevista número 1. por Gina Baquero. & Gabriel Téllez, 2020

Anexo 7. Transcripción individual (Entrevista 2)

Participante: Víctor (VO)	
Investigadores: Entrevistador 1 (GB) Entrevistador 2 (GT)	
M-1-GB	Don VO, ¿cómo está? Bueno.
M1-2-VO	GB, muy buenas tardes, ¿Cómo me le va?
M1-3-GB	¿Cómo me le ha ido? don VO.
M1-4-VO	mejorando, siempre mejorando.
M1-5-GB	Eso me alegra un montón, don VO bueno, nosotros, mi compañero él se llama GT y mi nombre sumercé ya lo conoce, yo soy GB, nosotros somos estudiantes de décimo nivel de psicología ya terminando nuestra tesis, terminando nuestro semestre, nuestra carrera y pues el fin de todo esto, es que nuestro proyecto de grado, como en algún momento le había comentado se llama construcción de

Anexo 7: Continuación

	resiliencia a partir de redes de apoyo en tres adultos sobrevivientes de cáncer. Bueno, nuestra investigación, pues su mismo nombre nos indica de que se trata. Yo primero quería preguntarle si sumercé tiene claridad de qué se trata el término resiliencia y de qué se trata el término redes de apoyo.
M1-6-VO	Bueno, resiliencia si no lo tengo bien definido, pero redes de apoyo me imagino que es un, en caso de personas que, aunque estén distantes tienen algo que apoyan a algo que están haciendo otras personas, pero resiliencia si lo no tengo bien definido.
M1-7-GB	Don VO vea, La resiliencia es la capacidad que tenemos los seres humanos de superar una adversidad y lo que aprendemos de ella y cómo resurgimos de ella, o sea como nos reconstruimos a partir de esa adversidad, o sea yo lo comparo porque la mejor referencia para la resiliencia es como el ave fénix que renace de las cenizas, es básicamente eso. Y las redes de apoyo pues son todos estos sistemas que nosotros tenemos a nuestro alrededor, que como el mismo nombre lo indica nos dan un apoyo, entonces tenemos el radar de apoyo principal que es la familia, a veces los amigos se convierten en una red de apoyo principal, el trabajo, los vecinos, ese tipo de personas que están a su alrededor que conforman ese apoyo que de una forma u otra nos brindan a lo largo de nuestra vida. Muchas veces la familia no es una red de apoyo, muchas veces cuando hay como tanto rollo, roce o diferencias, o pues que definitivamente no hay un vínculo la familia deja de ser una red de apoyo, que, si puede ser la iglesia, o la escuela, el vecino, el amigo se convierte en esa red de apoyo. Entonces, nuestra investigación queremos conocer cómo ha sido este proceso, cómo ha sido el proceso del tratamiento del cáncer, el posterior a este, antes de este, cómo ha sido su relación con sus redes de apoyo y pues así nos vamos conociendo un poquito más. Don VO, como primero será qué sumercé se puede por favor presentar, como su nombre completo, edad y la ciudad de procedencia.
M1-8-VO	Bueno, Gina usted hablaba del ave Fénix yo quería hacer una acotación antes de presentarme sobre las águilas hay que investigar sobre cómo es que las águilas vuelven a reiniciar su vida normal, oyó, le dejo esa inquietud, mi nombre es ... (VO) oriundo o nacido en Villavicencio, pero radicado digamos hijo adoptivo de Casanare hace 28 años, en este momento tengo 64 años cumplidos ahorita el 10 de abril pasado y menos comentarles un poquito de como inicia mi historia de esta situación, más o menos como para los mediados de agosto, yo comienzo a sentir ¿sí, puedo comenzar así a contar ya la historia?
M1-9-GB	Claro, si señor como usted lo prefiera.
M1-10-VO	Bueno, como en el mes de agosto comienzo yo a sentir algo en mi estómago, que en la parte donde termina el esternón, si ustedes, cualquier persona se toca tranquilamente en la parte del esófago, donde termina el esternón, uno siente un huesito ahí.
M1-11-GB	Por acá, (GB, hace la interpretación mencionada por VO), por acá.
M1-12-VO	Sí, en la parte, si exactamente (asienta con la cabeza), ahí usted siente donde termina el esternón, el esternón es un huesito, ¿no? ¿usted lo siente ahí? Es algo duro.
M1-13-GB	Sí, señor.

Anexo 7: Continuación

M1-14-VO

Y yo sentía algo blandito y hasta mi niña me decía, “ay, papá ¿usted por qué es así? Como abultado en esta parte” yo decía jocosamente, no es que yo soy como pechi palomo y decía eso pensando que eso me había salido de pronto porque yo fui muy nadador de ríos y piscinas y yo pensaba que esa protuberancia posiblemente era producida por ese ejercicio, pero bueno, me empieza un dolorcito, un dolorcito en esa parte, un día me resbalo y me caigo de la moto y pensé que me había lastimado con el manillar, el manillar derecho porque no alcancé a frenar bien y me fui deslizado y al irme deslizando alcancé a caerme pero no me pasó nada, pero yo recordaba y hacía memoria de que de pronto pudiera ver sido que yo hubiera pegado con el manillar derecho en esa parte del pecho y yo le comenté a los médicos de esa situación y el dolorcito y comenzó la vaina de que a subírseme mucho la tensión y estando ahí sentado cuatro horas sin hacer nada la tensión alta y entonces yo digo que una de las primeras manifestaciones internas del cuerpo comienzan a traducirse externamente en el temperamento de uno, usted no se halla, usted actúa pero, en el fondo no sabe por qué lo está haciendo, algo que le disgusta, algo que le produce un afán tremendo y yo comencé con esa situación y comencé a relacionarla con demasiado trabajo, mucho estrés, mucho corre, corre y así también me coge el insomnio a despertarme muy temprano pero yo miraba, he visto que si yo duermo 4 horas o 5 horas tranquilamente bien, bien yo me puedo estar despertando tipo 3 de la mañana o 4 de la mañana y estoy normal y de pronto descansar algo al mediodía pero esto ya se volvía recurrente en que me he estado trasnochando con lo que empleaba mi tiempo en lectura, orar, en fin, pero comienza ese desgaste físico, si usted no duerme bien, si usted no maneja la parte de su parte interior y hay cosas que están como alterándose digámoslo así, hay cosas que se están alterando en su cuerpo pero usted no lo sabe, ni siquiera el médico lo sabe porque no hay exámenes profundos, no hay una cuestión que diga, mire se puede estar presentando algo que tenga que ver con la parte digestiva y eso si me gustaría que de pronto los médicos y las EPS pudieran profundizar más en eso, en evitar, pero como le repito si negocios es uno, uno solo. Entonces, cuando comienza todo este proceso de malestar donde usted se le sube la tensión constantemente donde usted se siente irritado, donde usted comienza a comer diferente como que la comida le causa ya como fastidio, comienza a percibir ciertos olores que usted repudia, no quiere saber de eso, hay algo que está fallando pero normalmente lo relacionan con una gastritis porque el dolor siempre era ahí donde le digo dice que es el esófago la boca del estómago ¿sí? Es como un paso de la continuidad de lo que es el esófago por donde bajan los alimentos, pero comienza como le digo ese proceso de desgaste, de cansancio, irritación, disgusto, insomnio y los médicos, como se llaman los médicos, los médicos generales comienzan con el proceso de bueno, usted está enfermo de la tensión, la presión la tiene bajita, aguanta, o sea le toman a una la tensión y le toman a uno la presión, le mandan a hacer examen de corazón, le mandan de pronto a tomar una radiografía porque yo comenté que de pronto había sido un golpe que me había dado, pero ahí tenía inflamación, una inflamación, bueno, entonces el médico me dice “eso parece que es gastritis, vamos a tratarle la gastritis” entonces comienzan a mandarle a uno unas pastas que tocó comprarlas por fuera por el valor y el médico me dice que esas pastas no me hacían mejoría entonces que volvería a pedir cita con ella, estamos hablando que comenzó en agosto toda esta situación, en septiembre yo dejo pasar septiembre tomándome las pastas a ver si me servían, yo pido vacaciones el 1 de octubre y tenía unas actividades ya programadas como en ir a Bogotá a una convención de hombres y vengo aquí a Bogotá el 3 de octubre después se termina el 5, me dejan en Sogamoso visito a mi hija que vive en un quinto piso y para mí, el cansancio era tremendo, yo ya no podía comer sólido, yo me daba cuenta que si trataba de comer algo sólido

Anexo 7: Continuación

me dolía demasiado, comencé a dormir sentado, si porque al dormir muy planamente yo sentía que lo que tenía aquí en el esófago me dolía más, que no me dejaba acomodarme, entonces opté por dormir sentado, si ve ya donde iba problema, ya dormía sentado, acomodaba almohadas y ahí me quedaba sentado me recostaba y ahí descansaba, supuestamente descansaba ¿no? Cuando estando en Sogamoso pido nuevamente la cita con la médica para decirle las pastas que me habían formulado, el medicamento que me había formulado no me quitaba ningún dolor que antes lo sentía más delicado y que definitivamente no podía comer sólido, imagínese que es un banano y que usted un banano lo disuelve en su boca

M1-15-GB En la lengua, básicamente.

Sí, usted lo disuelve en su boca tranquilamente con la saliva usted lo baja, era imposible hacer eso, no lo podía bajar, entonces yo optaba por solo caldo, a mí me servían el desayuno yo me hacia el loco y no comía nada, de pronto salía a la calle pedía un caldo de algo, pero era solo líquido, ni papá, ni la carne, ni pescado, nada de lo que tuviera, solo el líquido por sentir algo de sal en el cuerpo. Automáticamente lógico, al hacer falta algo sólido, el peso comienza a disminuir y yo me di cuenta que comencé a bajar de peso y las muchachas donde yo trabajaba que son como de siete compañeras algunas si me decían “ay, don VO usted está bajando de peso, usted está bajando de peso” y sí, estoy dejando de comer empanada, estoy dejando de comer ají, estoy dejando de comer esto, pero no era porque yo no quisiera, era porque no podía. Bueno, entonces resulta que yo en Sogamoso trato de conseguir la cita con la EPS a la cual estoy vinculado que es Sanitas, pero no me entra la llamada, yo llamo a mi esposa y le digo que ella por internet logre conseguir la cita y que con la médica tal, la médica que me estaba atendiendo. La cita sale para el 10 de octubre, yo estoy en Bogotá hablando dígame usted el 6, 7 de octubre estoy todavía en Sogamoso, perdón estoy en Sogamoso todavía, entonces cuando ella me dice que es para el 10, yo bajo y voy a la cita, me atiende la médica y me dice o le comento que las pastas que ella me recetó no me han quitado el dolor, entonces ella me autoriza de una vez una cita con el gastroenterólogo, yo ese mismo día voy a sacar la cita, como gastroenterólogo no hay en Yopal, entonces le toman a uno el dato y lo programan, esa programación no es para uno, es para el médico cuando él pueda bajar a ver la cantidad de enfermos de las partes digestivas incluido lo que me estaba pasando y otras personas. Bueno, yo como estaba en vacaciones, estaba relajado ahí en la casa, pero el día 11 de octubre me entró una llamada de una amiga que trabaja en el hospital de Yopal, ella trabaja con la parte administrativa, no tiene nada que ver con la parte médica y me llama y me hace la pregunta de la siguiente manera o me saluda primero y me dice “don VO, ¿cómo está? Quiero que me diga la verdad ¿cómo se

Anexo 7: Continuación

	encuentra usted?” en esa forma así tan hiperactiva, a mí me dio, yo me sonreí y dije: ve tan raro, como me pregunta; entonces le dije yo, la verdad me siento mal, me siento muy cansado, estoy bajando de peso, la verdad no estoy comiendo bien y le dije que a que se debía la pregunta y me dice ella “lo que pasa es que llevo 8 días pensándolo día y noche y tengo esa inquietud y por eso llegué al lugar donde trabajo y lo primero que hice fue llamarlo” le dije, sí me siento mal la verdad y me dijo “hágame un favor, se me viene urgentemente por urgencias y yo lo espero ahí y lo entro por urgencias” y le dije que bueno, listo. Algo que, entonces ella me manda por urgencias y me recibe, no alcanzo ni abrir la puerta cuando me recibe, me pide mi cédula para registrarme y le dice al médico que por favor me atiendan como si fuera el papá de ella y eso mismo día me hacen una endoscopia que para fue muy traumática porque si tenía algo en el esófago que me estaba obstruyendo bajarme un banano casi desecho, digámoslo así, ahora cómo sería una sonda, eso fue para mí algo muy terrible porque casi no me la dejo hacer, la asistente eso me regañó, bueno como de pronto tienen que actuar así para esos caso pero como no, como se llama esto sedación.
M1-17-GB	La anestesia.
M1-18-VO	La anestesia no fue total sino un poquito que le echan a uno en la boca yo no creo que eso sea suficiente, lo cierto es que, si a uno le introducen algo en su boca, en su esófago y tiene una parte donde está obstruido, pues tiene que haber un forcejeo, digámoslo así un impedimento.
M1-19-GB	Claro.
M1-21-VO	Entonces, para mí fue terrible yo casi me arranco esa manguera, bueno, antes de eso como yo no había desayunado, todavía era como casi las doce cuando pasó una chica que reparte almuerzos yo le pedí que me regalara un poquito de jugo porque tenía mucha sed porque sabía que sólido no podía comer, pero a mí nadie me advirtió que no podía comer nada, más sin embargo yo le dije a la asistente especialista que me iba a hacer la endoscopia que yo había tomado algo, ahí eso fue una regañada terrible y me dijo se tiene que quedar de último porque no sé qué, bueno en fin yo bueno tranquila, no hay problema yo me quedo de último y ella se dio cuenta al abrimme que tuve que hacer con el especialista la endoscopia como si me dieran dos pellizcos de dos biopsias que tomaron entre ellos hablaron y cuando terminé este proceso, ella me echa el brazo encima y lo primero que me dice es “bueno mi viejito, tranquilo usted sabe que a un médico” cuando ella me dice eso y me echa el brazo encima, antes de haberme regañado dos veces, es que yo innatamente en mi corazón sentí que había algo malo, mal, pero mal. Al otro día me prepararon para hacerme un examen de contraste, eso es una resonancia de contraste y para eso uno tiene que tomar bastante líquido y lo pasan por una máquina donde le hacen a uno una especie de radiografía en la parte del estómago y el tórax, si la parte de todo el estómago, ahí estaba mi esposa, estaba mi amiga la del hospital, su esposo y la verdad me viene un vómito de agua terrible porque solamente tenía agua en el cuerpo por no tener nada de comida, agua en cantidad eso llené esa vasija que el joven el que tenía que hacer el examen, algo muy especial de ese muchacho, la paciencia, la tranquilidad, me dice que vamos a hacer otra cosa para poder tomar el examen, si va a tomar estos alka-seltzers y los vamos a partir en cantidades bastantes como el se parte casi solito va tomando de a pastillita y va tomando agüita, la función es que el alka-seltzer hace que se inflame el estómago, la bolsa y así se puede hacer el examen, pues ya me había tomado la primer pasta del alka-seltzer con el agua, cuando otra vez el vómito, terrible, y esa paciencia de ese joven profesional, eso me decía tranquilo vamos hacerle con la otra pastica de alka-seltzer pero vamos a tomarla, bueno, ese muchacho con la paciencia y con la última pastica de alka-seltzer que quedaba y una botellita de agua logra tomar el examen, estamos hablando del 11 de octubre era un viernes, entro yo confiado

Anexo 7: Continuación

	de que iba a salir ese mismo día, pero no, yo duré ahí hasta el 18 de octubre hospitalizado porque hicieron reunión de médicos y ellos me acuerdo tanto que de allá, ellos habían determinado colocarme algo en el esófago para que pudiera comer, eso ellos lo llaman en términos médicos como “ester” “enester” algo así como distensión que consiste por medio de endoscopia, imagínese, como colocar un resorte, lo colocan ahí y él se abre, entonces, más sin embargo ellos debaten allá los médicos en la junta de médicos, el uno que si me operaba, el otro que no, otro que no que había que echarlo para Bogotá, entonces al tercer día toman la decisión ellos allá que me tienen que traer para un hospital de tercer nivel, pues así es la situación de delicada yo en ningún momento supe el nombre, ni nada pero en mi corazón yo sentía que la cuestión estaba muy mal, así que mi hermana y mi madre vienen de Villavicencio a Yopal me acompañan, me visitan muchos amigos, habían periodistas que también querían hablar con el secretario de educación que para traerme urgente para aquí, para acá, una amiga que trabaja en el Palacio de Justicia que ella hacía una tutela, yo les decía, no mire tranquilos no se preocupen, todo va a salir bien, solo que depende de que haya una cama, ya estaba la orden, todo, todo, absolutamente todo ya estaba listo en cuestión de permisos y papeles, pero si no hay una cama lista, pues a dónde lo van a traer a uno, no lo pueden dejar y más en un caso si trata de urgencia.
M1-22-GB	Si, no lo pueden dejar en una sala o algo así. Si se trata del tercer nivel y es de urgencia no lo pueden traer, bueno y ese proceso, estamos hablando del 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, el 18 de octubre como a las 10 am, sale la orden empaquetado para Bogotá, entonces ambulancia, la ambulancia me amarren con correas acostado conectado con morfina, todo el tiempo que estuve allá en Yopal fue con morfina, eso es pal dolor tremendamente y el médico viene acompañando y el enfermo también ellos vienen amarrados, mi esposa vienen adelante con el conductor, al salir a las 10 am de la mañana de Yopal y la orden era que teníamos que estar faltando cinco pa las cinco en Bogotá, pues ese conductor tenía que volar y ese día llovió bastante para completar, y vea de la mano de Dios ese día llegamos faltando cinco pa las cinco; entonces, el médico y toda la cuestión entrega lo que ellos traen, o sea los exámenes y la remisión, todo el paquete, todos los papeles que pa estos casos tienen que hacerse, los entrega el médico hasta ahí cesa la responsabilidad del médico que me trae, me meten a una pieza, la 401 me parece que era y también continua el mismo proceso, o sea ellos ya saben algo pero ellos quieren estar seguros al cien por ciento y repiten los exámenes que me hicieron allá en Yopal, pero agregan otros, agregan yo no sabía que me habían operado hasta ahorita el 7 me enteré, al hacer una laparoscopia, una laparoscopia es una operación y esa laparoscopia hay tres perforaciones en mi estómago, uno a la izquierda, uno a la derecha y uno en el ombligo, yo hasta ahorita el 7 de mayo me enteré que había sido una operación, yo tomaba eso como un examen de que porque eso fue lo que me explicaron inicialmente que le meten unos cable a uno y le revisan todo el estómago, aparte la endoscopia es interna porque baja por dentro del esófago, la laparoscopia es externa donde está toda la bolsa del estómago y que revisa todo, entonces hasta el 7 me entero que es una operación y en esa operación primero me hacen la endoscopia con anestesia, me hacen la laparoscopia con anestesia y me colocan un catéter en mi parte derecha de la clavícula, ahí todavía lo tengo y eso ahí es para iniciar el proceso de quimioterapia. Entonces, al otro día me hacen el examen que es de contraste en el estómago donde tengo que tomar bastante líquido y me inyectan algo y me hacen el examen, entonces cuando yo estoy aquí que duro desde el 18 de octubre 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26 duro 9 días acá hospitalizado y el oncólogo de acá vuelve y determina que deben hacerme el “están” o sea colocarme que abría el esófago para poder comer solo. 9 de mayo y estamos hablando que yo saqué una cita con el gastroenterólogo el 10 de octubre

Anexo 7: Continuación

M1-24-VO	y no conocí ese profesional y no hubo necesidad que me colocaran el aparato ese, no sé si sea positivo o sea bueno hablar de que yo estoy tomando un alimento para células y eso es lo que me ha ayudado tremendamente, ha alimentado mi célula porque cuando se hace la quimioterapia o radioterapia lo que está matando células enfermas alrededor también hay células sanas, también caen ahí; haga de cuenta como una bomba, vamos a eliminar al enemigo que está encima en cierto punto, pero alrededor hay gente inocente, esa gente inocente son las células sanas, ellas también mueren ahí en ese caso de radioactividad y por eso es que se produce la caída del cabello, la bajada de peso terrible, terrible y la verdad el cuerpo se vuelve más débil todavía y yo digo que gracias a este alimento que llegó a mis manos para mis células, porque vuelvo y repito, no es medicamento, es alimento, entonces me ha fortalecido de una manera tal que permitió que yo no bajara más de peso, no permitió que se me cayera el pelo, más bien me hizo recuperar peso, lo médicos no sabían lo que yo estaba tomando, pero dejé de tomar de todas las pastas que ellos me dijeron y me dieron, ellos mismos vieron la recuperación, algo muy especial ese positivismo, esa fuerza con la que yo puedo hablar porque yo llegué al extremo de que no podía caminar, al bajar 20 kilos de peso de un mamónazo, de un mamónazo y a mi edad lo que más se pierde es la masa muscular y la masa muscular es cuando la carne se vuelve fofa y no hay fuerza, no hay músculo que se contraiga al caminar, o sea es como una gelatina y recuperarla, si es joven la recupera fácil con ejercicio, pero por la edad la misma carne se vuelve más flexible digámoslo así, más esponjosa, entonces se vuelve más difícil, entonces comienzan a uno a programarlo, a asistirlo de una forma muy efímera como si nada, mire usted tiene que hacer estos ejercicio, levantar las piernas, agacharse lo que normalmente uno puede hacer en la casa ¿sí? Pero la verdad yo no podía caminar, no podía hablar, no podía alzar mis brazos porque toda mi fuerza se ha caído, la había perdido, de pronto transmitía las cosas con sentimientos o señas, es tremendo, es tremendo.
M1-25-GB	Claro, si señor.
M1-26-VO	Bueno, entonces de pronto yo recibo una palabra especial de sanidad yo la tomo y le doy gracias a Dios en ese momento y le digo: señor bendito me has dado una palabra de sanidad, y la recibo con el amor más grande y sé que tú ya me sanaste, le estoy hablando del 30 de noviembre, aunque yo el 27 de octubre comencé a tomar este alimento tal y como la posología lo dice, o sea estricto y yo en ese sentido si he tenido de que así haya un antibiótico para atacar una infección y si el médico dice que la dosis es tanto, pues hay que creerle al médico y hay que hacerlo para que ese, ese qué.
M1-27-GB	Antibiótico
M1-28-VO	Ese antibiótico obre porque de lo contrario esa infección de pronto vuelve y aparece, aparece de pronto más agresiva y yo he entendido y hasta lo he hecho con mis mascotas al pie de la letra, sin dejar, es decir, siendo lo más preciso posible, se le puede pasar a uno hora, pero no días, ¿si me entiende? Pero cualquier cosa de medicamentos o cualquier actividad que se quiera hacer para buscar un logro debe haber una disciplina, una disciplina, un orden y si yo lo hago puedo ver los resultados y si no lo hago le puedo estar echando la culpa al antibiótico, al medicamento a lo que sea o al mismo sistema de ejercicio que eso no sirve, pero no, si uno es consciente es uno el que ha hecho las cosas no como le dicen, sino a la manera de uno, indisciplinadamente, entonces eso me llevó a mí o me ha llevado a mí a ser muy disciplinado, tan así que es la fecha que todavía yo consumo este alimento, ahorita después de que yo charle con usted me lo tomo como corresponde, es un poquito costoso pero es una cosa especial, hay médicos que están dando testimonios de esas bondades, usted sabe que los médicos se vuelven muy escépticos, muy solamente la ciencia de ellos y con el respeto que los médicos se merecen, ellos no son los dueños de la vida, ayudan y Dios los pone para que le

Anexo 7: Continuación

	colaboren a otras personas, pero el dueño de la vida es Dios y ante eso hay mucho médico que cree en Dios y que le pone todo su conocimiento en la mano de Dios, yo conozco cirujanos, conozco cardiólogos que antes de operar primero le colocan las manos de ellos ante Dios y le dicen “Dios guíame pa poder salvar esta persona, o sea no es mi fuerza, no es de mis conocimientos sino con tu ayuda yo voy a lograr que esta persona realmente viva más, pero depende de ti señor “. Entonces, cuando yo comienzo el 1 de diciembre a comer sólido, imagínate estamos hablando que yo inicie el proceso desde agosto, ¿sí?
M1-29-GB	Septiembre, octubre, noviembre, diciembre, cuatro meses. Si, y yo el 27 de octubre comencé a comer, a tomar lo que le digo el alimento para células y el 1 de diciembre comienzo a comer sólido, como el 18 de diciembre más o menos tengo la primera cita con el oncólogo, es un señor de color negro muy bella persona el hombre y el mismo quedó asombrado y dijo: “uy, yo te conocí cuando llegaste acá, estabas muy mal, re mal, mira como ya subiste 4 kilos, cheverísimo, vas bien”. Ya finalizar diciembre comenzando enero yo subí 5 kilos más, entonces el oncólogo asombrado porque a partir de diciembre yo comencé a subir de peso para ellos es, la forma en como comencé a recuperarlo es increíble para ellos en vista de que yo, mi masa muscular estaba perdida, opto por empezar a caminar, opto por comenzar a coger el Transmilenio, opto por subir y bajar escaleras que eso me ayudaba a recuperar mi masa, antes todo era en taxi, casi que arrastrado digámoslo así muy despacio para poder trasladarme de un lugar a otro, pero cuando comienzo a coger fuerza, alimentarme y a subir me esfuerzo también para caminar, subir y bajar y a partir de enero, ya familia ninguno me podía acompañar, gracias a Dios porque con esta situación también de lo que se está viviendo, pues uno dice, ahí un momento en que uno los extraña y quisiera que estén con uno acá, pero también hay que analizar lo que está sucediendo y por alguna razón pues están ellos allá, entonces en este momento completé 6 sesiones, no 6 ciclos de 2 sesiones. Me explico: cada sesión es de dos quimioterapias que se hacen cada 15 días, complete la sexta quiere decir que $6 \times 2 = 12$, 12 sesiones de quimioterapia, antes de ahí me hicieron una sesión, hay que hacer un examen de sangre, con tres días mínimo de anticipación para hacer esa quimio inicial y los exámenes que me han hecho han ido recuperando, o sea todo los cuadros que se tienen que analizar como plaquetas, mejor dicho eso es bastante extenso es estudio que hacen a través de la sangre pero son exámenes específicos que tienen que ver para poder hacer la quimio porque yo pensé de alteraciones si hay deficiencias por decir algo de plaquetas, ellos cuando antes de hacer la quimioterapia lo llaman a uno, le confirman la hora y le preguntan que si ha tenido hemorragia, que si ha tenido fiebre que si ha presentado algo que no esté normal y si una persona le ha sucedido algo de eso no le hacen la quimio, no se la hacen. Entonces a mí si varias veces se me presentó sangrado por una fosa, la fosa izquierda, la fosa nasal, pero pasaba rápido y la verdad todos los exámenes de sangre siempre en una actitud muy positiva avanzando, como hay unos rangos, hay unos mínimos y hay unos máximos, ellos estudian, pues una oportunidad en diciembre, no en enero le dije a una oncóloga, le dije doctora hágame un favor léame usted, como yo reclamo los exámenes, los resultados, aunque ese resultado lo suben al sistema para que el oncólogo determine qué clases de químicos son los tiene que usar ¿sí? Eso va relacionado, entonces le pedí el favor a la oncóloga que me leyera ese examen de manera que yo pudiera entenderle, o sea en palabras castizas, no me hable en términos médicos porque no le voy a entender, entonces comenzó a poner todo bien, bien, bien y hubo uno solo que tiene varios ítems y estaba bajito pero estaba dentro del rango, y la doctora dice que si otro colega revisa mi examen sin conocer la situación, no se da por enterado que usted tiene una situación difícil, pues eso me alegró mucho y me lleno de más fe, más fuerza, más positivismo.
M1-30-VO	

Anexo 7: Continuación

Algo que yo quiero compartir es que independientemente de la noticia que le den, nunca se tenga lástima, nunca se autocompadezca porque esa es la primer batalla cuando le dan la noticia, pero al mismo tiempo, la primer derrota, si una persona de autocompadece se está limitando a luchar, a pelear, a guerrear por su vida, vuelvo y lo repito el dueño de nuestras vidas es Dios, pero Él también lo prueba a uno a ver hasta donde es valiente, guerrea, clama, lucha y pone más de su parte y yo la verdad algo que le agradezco mucho a Dios, es esa fe y esa fuerza porque de todas maneras le ayuda a otras personas a que se levante, muchas personas que he conocido en Bogotá y en Yopal que están enfermas, lo primero que les digo es que no se autocompadezcan, vamos a luchar, somos fuertes, y lo que está pasando es una prueba y vamos a salir adelante, es importante invertirlo al cuerpo y a la parte espiritual, Dios me ha usado como testimonio para dar a conocer como yo he sobrevivido y en estos momentos estoy terminando el proceso, por decirlo así, para que los mismo médicos estén tranquilos y me digan que debo venir cada 6 meses o cada año para una revisión periódica, pero yo en mi interior, ya me siento sano, que tengo que cumplir unas ordenes e indicaciones y así los mismos médicos den testimonio de que estoy bien.

M1-31-GB

Bueno, don VO es una historia bastante dura, bastante fuerte y me disculpo si me mueve las fibras, porque es una historia que mueve emociones y aunque sumercé es una persona de carácter fuerte e igual de temperamento y este capítulo de vida que le sucedió le catea la vida. Bueno don VO, vamos a hablar de su familia, quiero que me cuente ¿usted con quién vive? Y ¿quiénes son las personas con las que cuenta principalmente?

M1-32-VO

Si, mire que ese tema de la familia es muy importante cuando se presentan estos casos porque uno recoge lo que siembra, si uno de padre como jefe del hogar no ha sembrado en sus hijos confianza, amor, no lo ha podido guiar y cuando se presentan estos casos ellos lo tomen como a la ligera, como si nada, dice está enfermo y punto. Pero, gracias a Dios, yo aparte de mi hogar bien constituido bajo la dirección de Dios, pues yo soy casado y tengo dos hijas que ya casi son profesionales, Dios también me dio la oportunidad de tener hijos por otro lado y también le doy gracias a Dios porque mi esposa conoce a mis otros hijos y es como una mamá para ellos, ella los quiere mucho, los respeta, los guía, los aconseja y eso para mí es muy valioso. Bueno, al ver la reacción de la madre, en este caso de mi madre, también se refleja en eso cuando uno es buen hijo, aunque para una madre cuando el hijo es malo, re malo, no deja de ser su hijo y ella no deja de ser una madre y está al lado de su hijo, mis hermanas, mis sobrinos, todos pendientes de mí, eso es factor fundamental porque cuando van a comenzar las quimioterapias, hay una reunión que hacen obligatorio, si no hacen esa reunión del núcleo familiar llámese papá, mamá, esposa e hijos, novia o novio, donde haya un vínculo familiar, si no se hace

Anexo 7: Continuación

	esa reunión, no puede iniciar el proceso de quimioterapia, y por esta situación que se está viviendo, la persona llega con el acompañante y ya no hay reunión esa que se hacía, porque la reunión en la cual mi familia participó, conmigo habían unas 40 personas, o sea que si habían conmigo unos 12 pacientes, el resto eran familiares y el caso mío era la familia más numerosa, estaba mi esposa, mi madre, mi hermana, mis hijos y hasta nietos y la manifestación de ese apoyo de esa preocupación y de ese deseo de acompañar. En la reunión se explican cosas muy precisas de que sucede, han sucedido y sucederán por los efectos de la quimioterapia y hay reacciones tan tremendas que hace que muchos hogares se pierdan ahí, muchas mujeres dejan a sus esposos o sus esposos dejan a sus mujeres y sus hijos tampoco vuelven a acompañar esos pacientes. Le cuento, a mí me sucedió, vea mi esposa pidió vacaciones, unas que le debían y unas que le anticiparon, o se más de un mes, ella se vino conmigo el 18 de octubre de Yopal y se fue el 30 de noviembre, pero hubo un momento en el que solo podía meter líquido, la comida no al podía ni ver, ni oler y el pollo que normalmente consumimos que es de bandeja es un pollo que tiene mucho químico y a uno en este proceso se le desarrolla el olfato y las pupilas gustativas, y yo sentía la química del pollo, el medicamento que le echan, me producía náuseas y vomito, en la clínica me recomendaron unos frascos para coger masa muscular y yo tomaba eso y eso me producía un vomito terrible, entonces, lógico que el peso pa abajo cada vez más, entonces, mi esposa se desesperó al ver eso porque ella madrugaba a preparar un caldo, una crema y yo la rechazaba, mi organismo no lo toleraba y ella una vez se desencajó, ella me gritó y me dijo unas palabras que la verdad a mí me dolieron mucho, demasiado y la respuesta mía fue, que sin ningún problema me podían llevar al instituto y allá no lo dejan salir a uno porque usted sale sano o sale con los pies hacia adelante *señala el cielo*, pues uno pasa por unos procesos tremendos, por eso que la parte de la familia es fundamental, pero debe estar cimentada espiritualmente y en el verdadero amor que le profesan a esa persona que comparte la vida porque se pueden presentar determinaciones que en vez de unirlos más, lo que hace es desunirlos. Vea, con esto del encerramiento, el hombre que no está acostumbrado a estar en su casa y tiene muchas amigas, entonces echa de menos a las amigas y la mujer se vuelve una carga y eso es para pelea porque ese hombre está desesperado, la situación de hoy en día hace que la familia esté más desunida en vez de estar más unidos. Bueno, entonces para estar bien cimentado en esta situación, la verdad toca tener a Dios primero en su corazón, si no lo hay y no hay verdadero amor, se quedan solas, yo he visto casos de hombres y mujeres solas, solas en este proceso y personas ya de 50 o 60 años que están completamente solas y eso es muy triste porque uno necesita que le ponga una mano en el hombro o que le den un abrazo.
M1-33-GB	Don VO una preguntica, sumercé hablándonos de todo el proceso que el descubrimiento y el tratamiento de la enfermedad, yo quiero que sumercé nos cuente exactamente el momento de cómo se enteró y cómo se llama su enfermedad, su tipo de cáncer.
M1-34-VO	Bueno, es el 18 de octubre del 2017 en el hospital y como lo digo a mí el nombre no me lo da nadie, yo lo percibo y ya después con las historias clínicas, eso se llama un carcinoma en la parte del esófago y que estaba irradiada en el estómago, estaba muchas partes, o sea que la situación era bastante compleja, adenocarcinoma gástrico, mal diferenciado, difuso células en anillo de sello estadio 4, carcinomatosis peritoneal ICP10, esa es prácticamente la definición, pero no sé qué signifique estadio 4, no le he preguntado y si me toca preguntar.
M1-35-GB	A sumercé de pronto no le dijeron en esos controles como el pronóstico de la enfermedad porque esos estadios son el pronóstico de la enfermedad si no estoy mal.

Anexo 7: Continuación

M1-36-VO	Sí, parece que sí, le voy a contar lo siguiente y es que trate de no pronunciar la palabra, cuando uno la repite, la pronuncia, la está asimilando la está haciendo parte de la vida de uno, y tan así que nunca le pregunte a los médicos el nombre ni nada. A mí me iban hacer la primera quimio el 8 de noviembre y mi hermana la que fue a acompañarme y entramos al consultorio la doctora me dijo: ¿usted sabe exactamente lo que tiene?, yo le dije que sí, entonces la doctora comenzó a decir resto de cosas y mi hermana al escuchar eso se confundió, se desencajó, gritaba, lloraba, se jalaba el pelo, y a mí me tocó abrazarla, consolarla, que estuviera bien para yo estuviera y la doctora quedó sorprendida que el enfermo consolara al que no está enfermo, pero mi hermana tiene su parte nerviosa y esa noticia la desbarató y a mí no, aquí comienza el 22 de octubre laparoscopia, tumor gástrico, el primer ciclo comenzó el 8 de noviembre.
M1-37-GB	A parte de estas pruebas diagnósticas ¿qué otras pruebas diagnósticas le hicieron?
M1-38-VO	Resonancias, radiografías, endoscopia por biopsia y laparoscopia, esas pruebas me han hecho.
M1-39-GB	Y sumercé ¿qué piensa de estas pruebas?
M1-40-VO	Pues son exámenes que son dentro del cuerpo de uno, ellos ya ven qué está pasando dentro del estómago de uno y tienen unos estándares para saber si hay algo que está mal y toman las biopsias para saber si hay malignas o benignas y yo he tratado de no entrar tanto en la situación para así mismo no martirizarme, ni nada, solo sé que hay algo mal y que hay que combatirlo y lucharlo, pero si quiero saber en qué nivel he estado yo.
M1-41-GB	Si claro, qué pronóstico le daban
M1-42-VO	Sí, cuando hay un nivel 4 y esa cuestión y a mí me mandan pa la casa, me sacan muy rápido de ahí y me dieron lo siguiente para irme para la casa, cuando me sacaron el 26 de octubre, yo utilizo los parches que van en la espalda, que son pal dolor, al comienzo era cada 72 horas y después me lo rebajaron a cada 8 días, al igual que la dosis que contienen esos parches, también me dieron un frasco de morfina en caso de un dolor grande, pero yo comencé a repeler eso y a manejar esa situación.
M1-43-GB	¿A sumercé algún tipo de preparación antes de iniciar el tratamiento? Como hacer una dieta específica o hacer algún tipo de ejercicio antes del tratamiento
M1-44-VO	Cuando hay un problema gástrico, no hay ese manejo, puede que se lo den, pero pura teoría, porque cuando viene ese proceso maligno, la reacción del organismo es el vómito, aunque le estén dando los mejores alimentos. Vea, un día mi hija me trajo llevo y el solo olor, de una vez a vomitar, solo le dan protocolos los médicos pero que le den un seguimiento, eso no se hace, y eso que le dan a uno psicólogos que lo acompañan, a lo último el psicólogo era yo, pero lo que si me pareció interesante, es el hecho que la familia tenía que estar para que ellos conocieran de antemano las reacciones de la quimio, pero si no hay ese preámbulo para que las familias estén presenten y conozcan las reacciones, ahí viene la falla, se presenta ira, disgusto, sin ganas de hablar, pero en el fondo de la práctica, no hay seguimiento, los médicos cumplen un protocolo pero no hay seguimiento, eso ya depende de uno.
M1-45-GB	Don VO, ¿cómo era su vida antes de la enfermedad?
M1-46-VO	Muy dinámica, muy activa, yo no me quedaba quieto, eso un dinamismo ciento por ciento, irradiando mucha energía, me levantaba temprano y echaba agua a las matas, caminaba en el parque, sacaba los perros a pasear, bueno siempre muy activo.
M1-47-GB	Don VO, hablando pues de familia, yo quisiera saber también, en el momento en que usted se enteró de la noticia, usted comentaba que estaba acompañado de su hermana y su esposa y su mamá se encontraban afuera ¿verdad?

Anexo 7: Continuación

M1-48-VO	*asienta con sí moviendo su cabeza* pero ellos la noticia ya la habían recibido en Yopal, momento que me traen a mí pa Bogotá, ya la situación estaba definida y allí es donde comienza el proceso de la quimio y que se lo vuelven a explicar a mi hermana, ya digamos con palabras más entendibles.
M1-49-GB	OK. O sea ¿qué su esposa se enteró primero que sumercé? o ¿usted se enteró primero?
M1-50-VO	Nos enteramos al tiempo, o sea ella se enteró primero, pero yo en mi percepción interna sabía que algo no estaba bien y que era delicado, pero la amiga la que me llevó al hospital, lo comenta en la iglesia y la gente comienza a orar y se monta un frente de ayuda espiritual tremendo, si en oración mucha gente y eso también hace que uno fluya en esa parte espiritual y esa fortaleza. Le voy a contar ejemplo de mi hermana, mi hermana espiritualmente no está bien cimentada y en cambio de ella ayudarme, no lo hace por la reacción de ella, mientras que muchas no se van por la posición de que ya todo terminó, sino que vamos a luchar porque hay esperanza de que todo se mejore. Entonces, se comienza un grupo de oración y de hablar cosas positivos, entonces si yo estoy al pie de personas negativas pues eso me va a volver negativo y me va a ser bajar mis fuerzas, pero si alrededor mío hay personas positivas que me están irradiando positivismo, palabras de aliento, palabras de motivación pues eso es normal que la persona lo coja y lo canalice y lo lleve a que se vuelva realidad, si uno está rodeado de personas negativas pues eso se prende, eso es espiritual y se desarrolla.
M1-51-GB	Don VO, en el momento en el que se descubre ya todo el tema de la enfermedad, hablando ya de sus hijas, de su esposa, de sus otros hijos, de su familia más cercana o su núcleo familiar más cercano ¿cómo toman la noticia de la enfermedad? ¿cuál es la actitud de ellos frente a la noticia?
M1-52-VO	Pues, en un momento determinado, como le dije fue sorpresivo, es caótico, pero vuelvo y le repito eso es depende del paciente, si en el paciente ven que como que ya no hay esperanza, como que ya definitivamente no hay nada que hacer, pues eso se transmite y todo se vuelve dolor, pero cuando yo mismo comienzo a decirles que no, que no se preocupen, que de esta salimos, que debemos ser positivos, entonces la actitud de todos comienza ser positiva, la única fue mi hermana y de pronto mi madre por ahí solita en su casa llorando, pero ella también está muy agarrada a la mano de Dios y no hace sino orar y eso le da fortaleza y mi transmite esa fortaleza; ella me llama todos los días, todos los días hablamos, entonces yo digo que el paciente es el primero que debe tener esa, como esa fortaleza, no dejarse derrotar porque eso se transmite. Mire muy sencillo, usted es psicóloga y digamos que le sucedió algo en la calle y llegó airada y sin que nadie de la familia sepa que le sucedió, pero usted coge los platos y los rompe, bota todo, usted dice y hace y esa ira que se la está comiendo o se está comiendo a esa persona se transmite y la reacción de la otra persona también es de ira, entonces mire que la ira se transmite, así como la parte negativa, todo lo que nosotros sintamos lo transmitimos. Entonces, afortunadamente yo lo he transmitido a ellos mucho positivismo y ellos me lo han manifestado en sus palabras, en sus actitudes, “mi papá es un guerrero, mi papá es un luchador, mi papa es ejemplo” y eso también me motiva, esas palabras que ellos comentan y dicen por ahí y que otras personas también lo han dicho, esas son palabras que uno necesita transmitirle a otra, diciéndole lo mismo, que es una luchadora, una guerrera, usted no se va a dejar vencer por eso, no hay depresión, no hay tristeza, no hay amargura, no hay dolor, usted necesita ser feliz, usted merece ser feliz, sonría, mire que la mejor actitud y la mejor medicina es la risa, las palabras hermosas, las palabras hermosas, todo es eso es lo que uno tiene que transmitir, pero si uno se va al extremo, ahí no hay nada que hacer.
M1-53-GB	Don VO, ¿cómo era la relación y la interacción con su familia antes de la enfermedad?

Anexo 7: Continuación

M1-54-VO	Pues muy amena, muy abierta, muy dado a tomar decisiones en familia. Muchas de las cosas que yo le he inculcado a mis hijas a las que más han compartido Conmigo, es que se chip que nos han vendido que ustedes estudian para ser empleados, yo no le permito a ellas eso, les insisto y estoy muy orgulloso porque no se limitan a tener un empleo, sino de lo que aprendieron en la universidad o de lo que están aprendiendo enfocarlo a un emprendimiento, ese chip, esa educación que nos vendieron de estudiar para ser buen empleado y estudiar para ganar bien, pues nos acuartado a nuestro intelecto a nuestras ganas de ser productivos. Entonces ha sido una interacción muy bonita, pero como toda familia, hay momentos de disgustos, de riñas, de palabras de ira, eso es normal, el problema es dejar que eso trascienda, que se vuelva uno enemigo porque hay un dicho que dice, no hay cuña que más prieta sino la del mismo palo, o sea, la misma familia que se encargue que un disgusto, que ya no le vuelvo a hablar, que ya no es mi papá, que ya no es mi hijo o que ya no es mi esposa, cuando uno permite que eso trascienda a ese nivel, pues lógico la comunicación esta re mala, esta pésima, pero con defectos y virtudes se avanza, se avanza bastante.
M1-55-GB	Don VO, sumercé, ¿evidenció qué las dinámicas relacionales en su familia cambiaron desde el momento en el que se enteraron de la enfermedad?
M1-56-VO	Claro, claro que sí porque si el tratamiento fue en Bogotá a cierta distancia de donde vivía y no teniendo ningún familiar cercano, lógico, todo se distorsiona, todo cambia, ellas querían estar todo el tiempo acompañándome, al principio me acompañaron en la parte bien crucial, entonces, lógico automáticamente todo cambia, así ellas quisieran estar con uno acompañándolo hay otras cosas que en su vida ordinaria no las pueden dejar, primero que terminen sus estudios porque pensábamos que ese año era normal y que ellas terminarían, pero todo se distorsiona, ahora mi esposa pidió dos periodos de vacaciones y para ella laboralmente se le distorsiono la cuestión de su trabajo, pero en sí, estuvieron muy pendientes de mí y yo de ellas, tenemos la comunicación, usábamos la videollamada, el mensaje, el buenos días, las bendiciones, y si cambiaron cosas, fue para bien.
M1-57-GB	Sumercé nos dice que su familia estuvo presente en la etapa más crucial ¿de qué forma se movilizaron durante ese momento? Tenían turnos o estaban todos.
M1-58-VO	No, hubo un momento en que eso parecía un batallón, donde estaba parecía un batallón, estaba mi madre, mi hermana, mi esposa, mis hijos, estuvieron bastantes y de todos por las obligaciones de cada uno, pues tienen que volver a sus lugares de orígenes, y ya yo ya me podía movilizar mejor tiempo después que estaba solo y lejos, entonces me toco defenderme por mis propios medios, pero más sin embargo ellos estaban en contacto conmigo.
M1-59-GB	Eso está bien, eso es lo importante. Don VO, por lo que sumercé nos ha dicho existe un matrimonio tradicional de un papá, una mamá e hijas y hay unos roles que cada uno cumple ¿a partir de la enfermedad estos roles se modificaron?
M1-60-VO	Claro, claro porque en ese momento mi esposa prácticamente hizo de papá y mamá y también la parte económica la manejo ella puesto que yo no tenía ingresos de ninguna clase, pues lógico que se modifican, pero mire que por eso le decía que cuando las cosas desde un comienzo son sólidas, en el fondo eso no afecta mucho el papel que se cambia, pues se sabe que es pasajero, que es momentáneo, entonces esa actitud la tomo ella, aunque mis hijas ya son mayores, ellas se someten a lo que la mami dice y las compartimos de todos modos, pues hay cosas que no me comentaban a tiempo, pero yo sé que todo es para bien. Lógico los roles cambiaron y la falta del papá en la casa es fundamental, tanto para la esposa como para los hijos, o sea, la presentación del hombre como tal, eso tiene su razón de ser, no es fortuito que todo el mundo dice papá puede ser cualquiera, papá no es el que engendra, es una mentira que se ha difundido porque no es así, en el fondo, en fondo

Anexo 7: Continuación

	del corazón de un hijo, quiere que su papá le dé un abrazo, le diga algo, así sea un regaño, pero que esa persona siga con uno, sin importar las equivocaciones, los errores que comete, lo que sea, pero es un papá, usted no puede decir es mi ex papá o mi ex mamá, no, eso no, eso es un vínculo eterno, entonces la figura muestra como hombre, como sacerdote del hogar, es muy indispensable para que los hijos y el hogar están bien cimentados, bien dirigidos, independientemente de los defectos que tenga cada uno, nadie es perfecto, buscamos cada día mejorar y eso es lo que tenemos que hacer, mejorar.
M1-61-GB	Don VO, en el algún momento de todo este proceso ¿Ha sentido ser una carga para su familia?
M1-62-VO	Si, hubo malentendidos con mi esposa, ella por querer hacer más y atenderme, de pronto llegó a tomar de que yo la estaba rechazando o que no valoraba el trabajo de ella, entonces es como convertirse en una carga, pero son impases y que de eso se trata precisamente el proceso de quimioterapia, de eso hablan en la primera reunión antes de iniciar el proceso, todas esas reacciones se presentan, toda esa clase de reacciones, o sea no son fortuitas, no son las fortuitas o porque se me está dando el antojo de ser así, de ver sufrir la familia, de ofenderlo, no, son reacciones químicas, son reacciones que alteran el sistema nervioso y ellos los médicos lo saben, ellos lo saben.
M1-63-GB	Estamos hablando de todo este proceso con su familia de cómo lo habían identificado y qué había pasado, entonces íbamos en ese punto para contextualizarnos un poco del tema, ¿no? Quisiera saber don VO hablando de su familia y sus personas allegadas, si sumercé en algún momento identificó como muestras de solidaridad y afecto por parte de estas personas durante los momentos más difíciles de la enfermedad.
M1-64-VO	Sí *asiente con la cabeza*, al ver a mis hijos reunidos sentados, mi esposa, mi madre, mi hermana, mis hermanas, mis sobrinos, pues tengo familia en el exterior y todos estaban supremamente preocupados y de una u otra forma se solidarizaron y lo manifestaron ¿no? Hicieron cosas que llegan a manifestar ese apoyo, en mi familia somos pocos, pero mi familia estuvo al tanto y está al tanto.
M1-65-GB	Eso es como lo más importante.
M1-66-VO	En esos momentos fue muy tremendo, antes gracias a Dios digamos que tenía fuerzas y que podía defenderme porque siempre me preguntaban: “¿vino acompañado?” y no, y como yo tenía que ponerme un parche en la espalda y cuando yo iba a la clínica, yo lo llevaba para que me lo cambiaran allá, pero normalmente ellos lo hacían acá, eso es un parche patológico, pero, ellos me hacían el favor y mire que aparte de mi familia, ver a otra cantidad de personas de una u otra parte, por ejemplo excompañeros de trabajos, excompañeros de estudio del bachillerato que se enteraron. Yo tengo un amigo, un discípulo en la parte espiritual que está radicado en la costa y desde allá viajó a visitarme, entonces hubo muchas manifestaciones de aprecio y eso realmente ayuda, ayuda bastante a que las personas luchen y más ahora que se utiliza mucho lo del WhatsApp están constantemente mandado “hola, ¿cómo está?” “¿cómo amaneció?” “Buenos días”, bueno, que estén en contacto con uno eso es supremamente importante. Para el caso mío como experiencia, cuando uno ha sembrado, uno cree que nunca ha sembrado nada, por ejemplo, ahí del barrio también muchas personas me visitaron acá, me visitaron vecinos allegados, los niños me enviaron por ahí mensajes, entonces eso hace que realmente uno cree que todavía le falta tiempo para hacer algo que está pendiente ¿si me entiende? Que no ha cumplido todavía el objetivo pero que poco a poco lo ha ido haciendo, imagínese yo ya prácticamente de estar 29 años en Yopal, yo conocí Yopal.
M1-67-GB	Sí claro, ya lleva tiempo.

Anexo 7: Continuación

M1-68-VO	Yopal era solamente dos calles pavimentadas, la que subía del aeropuerto y la que bajaba para el aeropuerto y unas ahí del centro pequeñitas porque a todas las destaparon y a todas esas les cambiaron alcantarillado, lo demás era piedra, pura piedra.
M1-69-GB	Potrero.
M1-70-VO	Sí, potreros y piedras. Entonces, eso ha hecho que uno ya se sienta de netamente del Casanare y de Yopal.
M1-71-GB	Don VO, de estas muestras de solidaridad y de afecto por parte de las personas pues que lo quieren, no solo lo que sumercé decía, no solo por parte de su familia sino por otras personas allegadas, sumercé cree que esto influyó positivamente en su proceso, en el proceso del tratamiento de la enfermedad y como de qué manera lo hizo.
M1-72-VO	Si claro, porque uno cree que de pronto al aislarse en un tiempo determinado de la vida, de algo que transcurrió en la juventud, en la parte adolescente, en la parte ya comenzando la madurez y que se va, se pierde y uno cree que de pronto dejó sembrado algo y cuando uno dejó sembrado algo, las personas al enterarse, no sé cómo se enteraron, hacen lo posible por mandarle a uno ese mensaje de solidaridad, ese mensaje de fortaleza, entonces cuando uno también tiene lo que se dice las antenas puestas y las recibe, porque esa es la otra, a mí me pueden estar mandando mensajes pero si yo estoy completamente negativo, eso se vuelve para mí jarto, se vuelve cansón, se vuelve tedioso pero porque no tiene la persona la mente abierta para recibir eso que le están dando, porque así sea unos buenos días, así sea unas buenas tardes, eso tiene un significado grandísimo y si la persona lo recibe con agrado eso lo alimenta y va a hacer que esa persona saque fuerzas de donde no las tiene para seguir luchando, entonces es muy importante lógico, muy importante, por eso cuando a uno le dicen no que fulano de tal desapareció. Mire le voy a comentar algo, en este proceso 17 compañeros de estudio de bachillerato y todos son profesionales, todos, menos yo porque independientemente saben que yo a todo los conozco, conversamos de lo mismo dependiendo el tema, no hay problema y ellos se enteraron y comenzaron a mandar mensajes, entonces yo hice un grupo, uno de ellos está en Bucaramanga y es profesor universitario y el tiene problemas de diabetes y a él le quitaron la pierna ahoritica en diciembre y del grupo es el que más creíamos sano, en enero le dio un dengue hemorrágico duró tres días hospitalizado y murió, pero no tenía nada que ver con el coronavirus ni esa vaina y eso, y era él el que estaba más sano de todos, entonces lo deja a uno perplejo de muchas cosas; para mí, yo hago de cuenta que mi amigo no murió sino que se fue para otra parte y que está vivo, por ejemplo se fue para Europa, para África, para Medio Oriente, que está por allá, no lo tomo como si estuviera muerto porque eso fue mejor dicho por decirlo, hoy lo internan y el domingo se murió y eso es tremendo, es tremendo para la esposa, para los hijos y lo más tremendo para mí, yo digo para mí, él me llamaba mucho y fue varias veces a Yopal, a él le dijeron que la hermana estaba desahuciada, una hermana de él que él la quería mucho, estaba en un proceso y estaba desahuciada y él recibe la noticia y automáticamente se descompensó, se enfermó, se murió y a los 8 días murió la hermana.
M1-73-GB	Ah, juemadre.
M1-74-VO	Tremendo, eso uno lo puede olvidar ni nada y yo tengo pendiente cuando pueda ir a villavo, ir a visitar a la esposa de mi amigo, saludarla y eso es tremendo, es tremendo, aunque nosotros ya debemos estar preparados para la muerte, quizá que nadie quiere aceptarla, todo mundo quiere aferrarse a la vida pero yo le digo al Señor y Él lo sabe, Él es el dueño de mi vida y hasta que Él diga no más, no más y ya, pero que mientras tanto, Él dice la palabra, sé valiente y enfuérzate, o sea lucha y no te des por vencido ante nada, ni ante nada, o sea hablese de la parte laboral, de

Anexo 7: Continuación

	la parte del hogar. Cuando ya una pareja se casa y vienen problemas tienen que luchar y no porque se tiene un disgusto cada cual coger pa su lado, no, no, hay que luchar, si realmente se enamoraron y quieren vivir bajo un mismo techo y ser una sola carne, hay que luchar porque disgustos y problemas tenemos todos los días con la gente de muchas formas.
M1-75-GB	Eso es verdad. Don VO una preguntica, en medio de todo este proceso que ha sido, el tratamiento, enterarse de la noticia, en todo ese tiempo, ¿en algún momento se sintió desfallecer? Sintió ganas de no seguir adelante con el tratamiento, de decir hasta aquí llego, no quiero seguir con el tratamiento.
M1-76-VO	Mire, yo creo que en algún momento llegue a esa etapa, no desfallecer, sino de decir, yo no quiero más quimio, yo no quiero más quimio, ya me siento con fuerzas, ya salí al otro lado, por lo tanto, quería hacerme a la idea de máximo dos iba a recibir y no más.
M1-77-GB	Respecto como a las emociones.
M1-78-VO	En el momento en el yo recibo la información y esto, no, nunca me sentí desfallecer, nunca dije hasta aquí llegué y no más, eso si no pasó por mi mente, no pasó, no lo sentí, ósea lo que los médicos decían y estaban diciendo yo lo anulaba mentalmente, yo no acepto eso, no acepto eso, esa no es la verdad para mi vida y no lo voy a aceptar.
M1-79-GB	Don VO en la época de las quimios, sumercé ¿en el algún momento sintió angustia, desconsuelo durante estas quimios?
M1-80-VO	No, GB, mire es que precisamente fue algo maravilloso porque pude compartir con otras personas que llegaban por primera vez y el miedo es terrible, no tenían ni la más mínima idea de cómo era el proceso y ellos creían que había un martirio en la piel o había algún, como decirlo, como si de pronto tuvieran que amarrarlo a uno para poder hacerle eso y que de pronto tiene que ver hasta con choques eléctricos, es decir, la gente se imagina una cantidad de cosas tremendas y como le digo a uno le colocan psicólogos antes de, para saber el estado anímico, en este momento no lo están haciendo, ni tampoco la reunión que hacen con la familia para que ellos sepan las reacciones de la quimio, después de que se coloca qué es lo que va a suceder y para que la gente lo acepte, entonces se ha creado un mito y yo lo comparo muchas veces como cuando la mujer va a tener su primer bebé, le meten tanto miedo que no que el dolor es mejor dicho que es insoportable que eso se deforma, pero es un miedo que se transmite, porque si no contéstele la pregunta ¿su abuela cuántos hijos tuvo?
M1-81-GB	4 por parte de papá y 5 por parte de mamá.
M1-82-VO	Bueno, pero ella no tuvo cesárea.
M1-83-GB	De hecho, mi abuelita los tuvo fue con partera.
M1-84-VO	Por eso, y eso muchas mujeres tuvieron 12, 15 y hasta 18 hijos si usted sabe la historia, y de una época para acá se le ha vendido a la mujer una idea totalmente falsa por parte de la medicina y que todos tienen que ser por cesárea, rajarla o sea hasta que ella vuelve y coge su cuerpo normal y si no miremos las indígenas, cómo hacen las indígenas para tener su bebé, ellas no van al hospital, ni van al médico, ni una partera los atiende, solitas. Entonces, se vende una falsa idea de miedo, de terror, de dolor y eso se vuelve viral y ahora comparte la vanidad; no, yo prefiero hacerme la cesárea porque no quiero que mi cadera se me hinche, ni que me engorde y bueno un reguero de vainas y esa no es la verdad. Así sucede con el proceso de la quimio pues creo que yo le comenté lo que le pasó a mi hermana, ella tenía ese concepto de que la quimio era algo como montarlo en un potro de tormento, ¿sí?

Anexo 7: Continuación

	Que iba a estar amarrado allá y que de pronto eran chuzones y que de pronto eran cosas que no podía soportar, no, eso es una idea falsa y gracias a Dios le he servido de puente a otras personas que tenían ese concepto y me ha tocado al lado de ellas y ha estado todo bien. O sea, no permito, el miedo es lo peor.
M1-85-GB	Es el peor enemigo, eso es verdad. Don VO todo este proceso del tratamiento ¿qué fue lo más difícil?
M1-86-VO	Cuando me hicieron la endoscopia en Yopal, cuando todavía no sabía nada y que creía que era gastritis pero como tenía una obstrucción en el esófago, entonces al introducir la manguera lógico hay una reacción de parte mía de ahogo, de dolor que quise arrancarme eso, sacarlo, me imagino que de pronto me sangro porque si yo tenía una obstrucción para comer para bajar un banano habiéndolo que uno lo deshace en la boca y me dolía bajarlo, ahora si me introducen una manguera y tienen que colocar, ¿cómo se llama? Anestesia, pero es una anestesia muy poquita por eso esta vez que me la hicieron yo les dije que, si no me la hacían con anestesia total, yo no me dejo hacer eso, entonces me lo hicieron con anestesia total. O sea, yo ya llevaba tres endoscopias una que me hicieron en Yopal en vivo y en directo y las que ellos vuelven y hacen aquí en Bogotá para confirmar lo que decía la anterior y poquito tiempo antes de terminar me hicieron ya otra, también fue anestesia total, yo creo que ya queda uno como un poquito psicosiado porque el dolor fue bastante y la enfermera, la asistente me regañó muy feo porque si no me lo dejaba pues no la podían hacer, pero era no porque yo no quisiera, sino porque tener eso dentro de mi cuerpo sabiendo que no puedo bajar nada, es lógico que para mí fue un momento tremendo, de lo más pues el hecho de haberme bajado de peso, de pronto el vómito seguido si me preocupaba porque no alcanzaba a oler algo o comer algo porque era vómito, vómito y no estaba comiendo nada, lógico eso me bajaba más de peso, más de peso, pero bueno ahí estamos dando el testimonio.
M1-87-GB	Emocionalmente hablando, podría decir que ese también fue el momento más difícil de cómo se sintió sumercé.
M1-88-VO	Mmm no, el momento más difícil lo viví en Bogotá ya en la casa, en el momento que, debido a la misma situación, eso es por ejemplo lo que está pasando ahorita en muchas casas, por el confinamiento, por ver que esa persona entre más días de pronto se adelgazan, muchas personas se preocupan más y yo diría más de la cuenta, o sea se van más a las emociones que a la parte del razonamiento. Me explico, digamos mis hijas mi hermana, mi esposa, todos querían hacer algo, pero era tanta la tensión que entre ellos se chocaban ¿sí? Entre ellos se chocaban y eso repercutía en mi porque yo era el causante de todas esas cosas y hubo un momento en el que me sentí muy triste, digámoslo así, fue tremendo porque fue cuando yo pedí que me llevaran más bien al instituto de cancerología y que me dejaran allá.
M1-89-GB	Bueno, entonces sumercé me dice ese fue su momento más difícil, ¿cómo hizo sumercé para superar este momento difícil?
M1-90-VO	La parte espiritual influye mucho china.
M1-91-GB	¿De qué forma influyó?
M1-92-VO	La forma en que cuando uno ve una situación de esas le pedí a Dios que le dé mucha sabiduría para poder abrir su boca y pronunciar o es mejor quedarse callado y no decir nada porque lo que uno diga puede afectar a una de las partes y queda uno en el medio, entonces yo opté realmente por quedarme callado y ponerme a orar, eso en la vida espiritual entenderlo para nosotros es un poco más fácil, en el común de las personas, de pronto se llena de ira, se llena de sentimiento, pronuncia palabras que después se arrepiente, diciendo después, discúlpeme, perdóneme y algo y es que las palabras marcan más que un juetazo o una palmada y uno dice muchas veces y ha escuchado, yo le agradezco a mi papá que mi papá me dio un correazo o a mi mamá que medio un chancletazo y otras personas dicen, no, la

Anexo 7: Continuación

	verdad yo hubiera preferido que mi mamá me hubiera pegado con algo y no decirme eso que me dijo, entonces, las palabras tienen poder y eso hay que saberlo manejar, entonces cuando se presentó esa situación, pues dentro de mí, como si yo mismo me estuviera hablando y buscando la solución y la solución era quedarme completamente callado, ni pa un lado, ni pa el otro, fue bastante difícil, fue bastante difícil, pero bueno, ahí vamos, eso que pasa es bastante delicado.
M1-93-GB	Claro don VO lo entiendo. Don VO usted nos manifestó que sumercé sentía que en su cuerpo y en un ser ya llegó la sanidad ¿verdad?
M1-94-VO	Ah sí, claro. Esto es un proceso y yo lo comienzo a recibir a partir del 30 de noviembre porque el momento en que los médicos dicen hay que colocar un aparato para que pueda comer y resulta que por x o y motivo el aparato, el oncólogo o el gastroenterólogo no aparece, se demora, la cita se pierde, pero yo comienzo a comer normal y es el momento en el que todavía me preguntan si tengo el aparato y yo les digo que no, que no hubo necesidad de eso, que yo comencé a comer a partir del 1 de diciembre y uno comienza a ver el resultado de recibir la palabra de sanidad porque comienza a subir de peso, o sea, todo lo contrario a lo que esperaban, comienza a reversarse, o sea ellos saben que por la quimio uno baja de peso, por la quimio usted vomita más, por la quimio todo su sistema se distorsiona la parte temperamental.
M1-95-GB	¿Desde ese momento?
M1-96-VO	Sí desde momento comienzo ya a recibir ya que ese mal se comienza a ir de mi cuerpo y que estoy en el proceso de restauración total.
M1-97-GB	Cómo ha afrontado este día a día después de ese momento, tanto anímica, emocional y físicamente.
M1-98-VO	Bueno, pues si me ha afectado porque imagínese, si yo comienzo a comer bien y a recuperar peso en diciembre, comienzo también a coger Transmilenio porque todo era en taxi y el hecho de coger Transmilenio no es estar dentro del aparato ese, sino el hecho de subir escaleras, puentes y poderse ubicar dentro, ese es un proceso que desde mi punto de vista me ha ayudado porque obligatoriamente ha sido un ejercicio y eso también hizo que comenzara a coger masa muscular, o sea fuerza en las piernas y como le digo a cierta edad del ser humano cuando la masa se pierde es bastante tremendo volverla a recuperar y ya en enero que yo me vengo solo que pude hacer mis vueltas, entonces ya uno se podía mover pa un lado, pa otro, hacer algo, hacer otras cosas o irse a dar una vuelta, dar una vuelta por un centro comercial en fin. Fue bastante tremendo hacer lo del Transmilenio, irme para cierta parte con el conductor y yo solo en un aparato de esos, dónde se había visto eso, yo me di ese lujo
M1-99-GB	Sí, *sonríe*
M1-100-VO	Y bueno, yo tenía muchas cosas que hacer acá en Bogotá, yo tenía que ir por ejemplo a una papelería Panamericana a comprar un libro especial que venden allá y no lo podía hacer, entonces siempre fue tanto en la parte física y emotiva contraproducente.
M1-101-GB	Claro, pero don VO sumercé cómo afronta emocionalmente hablando ese día a día, cómo vive desde el momento que entró la sanidad
M1-102-VO	Ah no, pues digámoslo muy emocionado porque es que es un testimonio para otras personas que como le digo cuando uno se autoalimenta ese concepto del autoestima de que yo soy pobrecito, de que hay que tener lástima, ya no valgo nada, que ya me voy a morir, eso es una parte muy negativa, o sea yo sé el significado de eso y por esa razón no lo tomé y lo comporto con otras personas que por favor no permitan eso porque eso es como enterrarse vivo, digámoslo así, entonces cuando uno ya se entera de que hay algo y está la oportunidad de luchar y que está viendo los resultados es cuando más tiene que enseñárselo a otros para que se contagien, haga

Anexo 7: Continuación

	de cuenta lo del coronavirus, si yo me contagio y la contagio y a otros pues todos sabemos que estamos con lo mismo, ¿no? Pero si nos contagiarnos de alegría, si nos contagiarnos de positivismo pues eso es lo que todos vamos a transmitir y esa parte la he vivido y eso es lo que trato de hacer con otras personas y más con las personas que están pasando por esa situación.
M1-103-GB	Don VO, sumercé ¿cree qué de todo esto puede recuperarse un 100%?
M1-104-VO	Sí claro, yo creo, yo creo y precisamente como le comentaba, según el médico que vio todos los exámenes, según el médico, el vio ahí y dice que había algunas manchitas, que para que, es como decir nosotros por aquello de la mosca, por aquello de la uva, no dejar que eso suceda entonces vamos hacerle otras dos quimios, es más, me dijo que veía la posibilidad de quitarle un componente, o sea que no fuera tan fuerte y si me tocaba pedírselo porque se me manifiestan en las yemas de los dedos, se me producía como una especie de hormigamiento pero eso es producto de eso y el frío, entonces me tocaba decirle que por favor le mermara a esa parte y pues yo aspiraba terminar esas dos y ojalá no volver, si la verdad, ponerme en mano de Dios allá, los jugos verdes, comer sanamente, lo que yo le contaba a usted tratar de contagiarse de personas positivas, escuchar palabras positivas, no permitir palabras negativas porque eso verdaderamente para nada, para nada porque eso no ayuda a las otras personas, ni a uno, ni a las otras personas. Por ejemplo yo escucho decir a una persona groserías y yo automáticamente le digo: “oiga un momentico” y hasta en Transmilenio y en muchas partes lo hecho “un momentico, le he contado cincuenta madrazos pa usted decir tres cositas que dijo” y la gente responde que ellos son así y yo si les digo que pueden ser así pero delante de mí no van a hablar así y si no, cortamos la charla y yo he tenido que hacerlo y la gente se asombra, pero yo les digo que eso no edifique, que no se les oye bien y lo he escuchado en mujeres y hombres con su “marica” con “huevo” bueno, una cantidad de términos que realmente y más cuando lo escucho de la boca de una mujer, me parece de lo más tremendo porque afean a la mujer, la afean, la hacen fea, entonces, si una mujer habla palabras hermosas pues así mismo también va a recibir palabras hermosas y si uno de hombre también las transmite, pues también va a recibir lo mismo, pero yo si mantengo en ese roce y me meto donde todo el mundo es de “hp” pa arriba, de marica, de huevo, pa decir buenos días, dicen buenos días hijuetantas, eso no edifica, no produce nada positivo, eso es malo. Mi hijo tuvo un socio que él delante de los compañeros le decía “hola marica” “quiubo huevo” hasta que un día yo lo llamé y lo senté y le pedí el favor y le dije “mire, de aquí en adelante lo hace por respeto a mí porque soy el papá de mi hijo y por respeto a esas mujeres, a usted no le queda absolutamente nada bien y más como empresario manifestarse de esa manera” él se disculpó y dijo que no lo volvía a hacer y si realmente no lo volvió a hacer, pues ojalá en su vida cotidiana cambia porque eso no deja nada bueno. Una persona negativa, una persona que se queje, se tornó el día y ya dijo que estaba triste porque las nubes salieron ya la persona está triste y si hizo sol, no sale porque se quema, se le cayó algo y dice una grosería y dice que es de malas porque se le caen las cosas, y a todo momento madrazos, y a todo momento maldiciones, eso es malo, es malo, entenderlo de pronto es poquito difícil, pero no imposible. Es como le digo, si a una persona la tratan mal, esa persona llegara en el momento en que va a reaccionar mal, pero si la tratan bien, pues esa persona va a dar de lo mismo, va a dar felicidad, va a dar amor, pero si a mí me usan, si a mí me maltratan y si a mí no me valoran, llega un punto en el que yo comienzo a actuar lo mismo y otras personas van a pagar las consecuencias, entonces eso se vuelve una cadena, entonces eso es lo que también he aprendido en este proceso a transmitir positivismo, energía positiva.
M1-105-GB	Eso es lo importante, don VO ¿qué significó esta experiencia para su vida?

Anexo 7: Continuación

M1-106-VO	primero, que la vida es muy corta, que de pronto nos ha faltado emplear el tiempo más correctamente, que uno ve que realmente, lo digo por el caso mío que uno ha sembrado en tierra fértil y recoge y que no está solo, Dios está con uno y que le clama a Él de verdad de corazón, Él le concede a uno los deseos, ¿sí? y ¿para qué los concede? Para que uno también pueda dar testimonio, pero vuelvo le digo, si uno se echa a la pena y no lucha, eso es como aquel que dice, vamos a colocarle un ejemplo del mundo, dice, si yo me comprara el baloto y me hiciera rico, yo le daría una casa a mi mamá, pero es ni siquiera lo compra, aunque la suerte es una cosa, pero lo mismo aquel que dice, yo quiero tener un carro y tiene un buen trabajo, pero nunca hace un ahorro para ese carro, quiere que de pronto le llegue así como caído del cielo, pero si le cae encima lo friega, lo puedo aplastar, entonces es lo mismo, yo quiero tal cosa, yo quiero tal cosa, pero no haga para obtenerla, entonces se vive soñando despierto, pero cuando uno sueña y comienza hacer para que esos sueños se cumplan, téngalo por seguro que el amor de Dios se manifiesta, lo ayuda a uno, lo empuja y aparte de eso le pone las personas adecuadas alrededor, personas que usted ni siquiera conoce, le van ayudar, le van ayudar.
M1-107-GB	Claro que sí, don VO para su familia que sumercé ha hablado con ellos que tiene contacto seguido con ellos ¿qué significo esta experiencia para su familia?
M1-108-VO	Bueno, ahí si es un poquito, digámoslo como complejo para contestar por las emociones son unas y las puede ver a simple vista, usted llora, usted grita, usted bueno, pero ya lo que usted sintiendo internamente hay personas que no lo manifiestan así puede ser la familia pueden estar con mucho temor, pueden estar pensando negativamente de que no hay nada que hacer, que así fue, así será y punto, esa pregunta es compleja o tratar de identificar lo de cada uno, cómo lo están pensando, como reaccionar, la manifestación normal emocional es la lagrima, el miedo, el grito, confusión, no entiende, la persona dice no entiendo, no entiendo y se repiten eso, por eso digo que esa pregunta es bastante complejo porque meterme lleno de adentro de las personas así sea la familia, es muy difícil, es que no puedo hacerlo ni por la compañera que es mi esposa, ella está pensando otra cosa y uno otra cosa, eso es directamente con ellos, a mí me queda muy difícil decirle, yo digo bueno, la manifestación fue temor de angustia pero eso fue la parte emocional, ahora en la parte personal, digamos ellas como profesionales ya casi, cómo las afectó en su entorno, en el estudio, con sus compañeros, con sus profesores, hasta allá ya después que uno tenga un tiempo se puede uno poner hablar de eso tranquilamente, venga que tal cosa y así, pero ese momento es muy difícil entender que estuvieron pensando ellas.
M1-109-GB	Don VO, sumercé siente que está pues su familia, amigos tal vez o su comunidad en la iglesia, ¿ellos fueron su motivación para enfrentar la enfermedad o hubo otro tipo de motivación?
M1-110-VO	Pues, hay una persona especial ahí en la iglesia, sí, aparte del pastor es mi abuelo espiritual, él tuvo el mismo proceso, el hecho de que él salió adelante eso me los transmitió a mí, eso es tener fe y cuando uno tiene fe y mire la palabra lo dice, la fe mueve montañas, si usted tiene fe de algo y lo que pida lo va a hacer para bien suyo y para bien de mucha gente lo consigue, aunque hay mucha gente que con fe consigue hacerle daño a mucha gente, por ejemplo yo quiero conseguir o yo puedo tener x finca y la puedo tener y me lleno de valor y voy y mato al dueño y me la posesiono, me armé de valor para cometer el asesinato, pero a costa de qué, de que mis hijos me acusen, los hijos de él puedan tomar venganza, la esposa, o sea voy a

Anexo 7: Continuación

	tener una vida muy incómoda de zozobra, pero vea si yo voy por el otro lado y digo que voy a conseguir tal cosa y voy a sentirme bien y eso también va a satisfacer muchas cosas de mis hijas o de mis vecinos, bueno eso engrandece y se multiplica y su fe se vuelve más fuerte, con la fe puedo hacer cosas buenas y también cosas malas, es como él toma la decisión de quitarse la vida y la gente dice, no me explico y ahí hay mucha connotación tremenda y más espiritual que hace que esa persona sea empujada a tomar esa decisión y en Yopal hay ese problema, porque Yopal tiene un índice, Yopal y Casanare, pero más Yopal de suicidios cosa tremenda, ¿Usted sabía eso?
M1-111-GB	Sí, en Villavicencio también, en Villavicencio hay un lugar, una parte donde se cometen los suicidios.
M1-112-VO	Si y eso es donde hay mucha difusión de familia, de pronto hay drogadicción, hay prostitución, hay alcoholismo y todo eso se conjuga y forma una bola grandísima que la persona no lo puede soportar y la única forma y ahora añadiéndole a eso, si hay una cuestión de desamor de rompimiento de una posible relación que era lo que sostenía con un hilo a esa persona y si ese hilo se revienta se fue al abismo, y lo que ellos creen que toman la decisión y no es así, los valiente son los que luchan y salen de esa situación porque se preguntan si es valiente la persona que se quita la vida, es que pa tomar esa decisión, nooo, para mí la persona que hace esa pregunta está en la misma posición, porque qué va a ser valiente la persona que no lucha, la persona que intenta suicidarse es porque tiene tantas cosas en su corazón tanta cosas en su cabecita que no le encuentra forma en su camino y toda esa confusión y todo ese desamor hace que las personas tomen esa decisión, o sea la más fácil de no enfrentar las cosas.
M1-113-GB	Sumercé, entonces nos decía que la motivación para enfrentar la enfermedad aparte de su familia era esta persona que era su guía espiritual también. Don VO, qué sensaciones le generan hoy volver al pasado y pensar en todos esos sucesos.
M1-114-VO	Pues para mí ha sido algo muy especial, no es la sensación de miedo, no la sensación sino como un proceso muy bonito porque hay personas que realmente lo quieren a uno y que lo estiman y que aquí es más profundamente, es decir yo lo he tomado más positivo que negativo en otras palabras.
M1-115-GB	Eso está muy bien, don VO para devolvernos un poquito como al pasado, sumercé nos puede contar resumidamente lo siguiente ¿cómo fue su vida, su infancia, su adolescencia con su mamá y con sus hermanos?
M1-116-VO	Diría que una parte dura porque yo analizo realmente mi infancia, yo no tuve infancia, yo desde los 8 años comencé a trabajar, yo no tuve papá, mi papá lo conocí y todo, pero que él hubiera estado al lado mío para guiarme, para darme un abrazo o así sea para cualquier cosa, pero no, no lo tuve. Entonces éramos cuatro y mi mamá le quedaba un poco difícil, entonces yo comencé a trabajar desde muy pequeño, yo estudiaba y trabajaba, hasta que hice la primaria y yo no sabía si hasta ahí llegaba o continuaba más el estudio, pero unos amigos me ayudaron a continuar estudiando, ellos hicieron todas las vueltas y el bachillerato también lo termino trabajando de día y estudiando de noche, pero en otras palabras, pues como decirlo en el fondo fui solitario, yo no confiaba en nadie, logramos tener casa en Villavicencio de autoconstrucción, íbamos a trabajar los fines de semana con mi mami, duramos pagando arriendo durante mucho tiempo y el inquilinato porque una cosa es usted pagar arriendo en una casa y usted la tome porque usted va a compartir con más personas y eso es un lío y a nosotros nos tocó eso.
M1-117-GB	Sumercé nos comenta estas vivencias durante su vida y también nos gustaría saber ¿cómo es su temperamento? Y ¿cómo lo reforzó a raíz de todo lo que ha vivido?
M1-118-VO	Bueno, hay que entender algo y definir que es temperamento

Anexo 7: Continuación

M1-119-GB	Sí, no estoy hablando del carácter, sino del temperamento como tal, cómo sumercé toma las malas noticias o las buenas noticias.
M1-120-VO	Yo creo que una de las cosas es que Dios no lo desampara a uno y es que a mí me gustaba mucho leer, aunque no entendiera lo que leía, de pronto comienza a ver respuestas y usted indaga y yo desde muy niño me gustó mucho leer, leer y leer así no entendiera nada, yo sé que de algo que yo leía, algo se quedaba de pronto allá guardado y eso al transcurrir el tiempo lo van formando a uno, también lo va a formando los golpes de la vida, saber que también hay personas que pasa, hombres, mujeres que eran niños y que perdieron a sus padres, yo aunque sabía que tenía papá pero no estaba conmigo, pero si seguía con mi mamá eso era fortaleza para mí porque conocí muchos casos de niños que no tenían papá y mamá y eso es más tremendo y eso lo hace a uno decir estoy en ventaja y ellos están en desventaja, entonces no tengo por qué estarme quejando, independientemente que estaba trabajando de niño mientras otro estaba jugando, yo pues sacaba mis tiempos para jugar, pero pues el hecho de trabajar desde muy pequeño yo digo que eso lo va formando a uno y Dios le coloca las personas por algo.
M1-121-GB	Es decir que en este momento sumercé podría decir qué su temperamento y su carácter es debido o es gracias a lo vivido en su infancia y las experiencias que ha tenido a lo largo de su vida
M1-122-VO	Le explicaba es un proceso que uno actúa equivocadamente, que uno cree que le tocó trabajar desde pequeño que porque estuvo solo, es fuerte el temperamento en el sentido equivocado, o sea desconfiado, yo era de un temperamento muy duro, duro, duro hasta para conmigo mismo, eso que yo viví lo fue canalizando, aunque uno no es perfecto pero yo sé que el transcurrir del tiempo, el contacto con las personas, el conocer muchas necesidades, hace que uno se quite como esa carga de creer que uno es así porque le pasó es eso, si tiene que ver pero las personas no tienen las cupa, al no tener la culpa uno tiene que buscar la forma de hacerle agradable la vida de otras personas, o sea no quedarse ahí uno en el pasado, lo digo porque uno fue, bueno yo fui de un temperamento, no un temperamento, un carácter demasiado, demasiado fuerte que hasta yo mismo me lastimaba, pero a medida que voy avanzando y que voy encontrando muchas cosas me doy cuenta que eso no es buen, entonces comienza a buscarla forma de dale la forma o la vuelta a la situación, pues hasta así será que la vida misma le enseña a uno de corazón que es bueno para uno y no es bueno y así uno también tiene que cambiar y aportar para hacer la vida agradable a otras personas, por eso en el caso mío, algo que yo entendí es que si usted quería le abrieran puertas, lo primero que debía hacer era hablar con seguridad y sobre todo saludando y pidiendo un favor, pero si yo llego con timidez la persona lo pilló y se hace la loca, eso mismo sucede con los perros los perros olfatean que una persona es miedosa y se la montan, y en los humanos cuando ven que una persona es así como ahí del montón, no le paren ni bolas como si no existiera y eso yo le enseñé a mis niñas desde muy pequeñas, las enseñé a andar en la buseta, a subirse solas, a saludar, a pedir el favor pero con propiedad y con autoridad, sin ir a lastimar, buenos días, buenas tardes, hágame el favor, es tan amable, chao, muy amable, buena tarde, entonces son palabras mágicas y eso hace que el temperamento de uno cambie, ¿sí? para mí son palabras mágicas y eso ayuda al temperamento de una persona.
M1-123-GB	Claro que sí. don VO, el temperamento de hoy en día, del hombre que es sumercé hoy en día ¿siente que se lo debe a alguien importante en su vida?
M1-124-VO	Pues sí, a Dios, porque una persona particular no, pero mire que yo he notado en el caso mío últimamente que el temperamento me lo altero, me lo altero, hay veces sentía como, cómo decirlo, como ira, como rabia y yo sé que eso no es bueno para mí en el proceso en el que estaba, ni para las personas que estaban y están al lado mío, entonces uno es el primero que se lastima y segundo uno lastima a las personas

Anexo 7: Continuación

	que están al lado mío y yo lucho por eso porque por más que yo quiera, eso me lo explicaron, las reacciones de eso afectan el sistema nervioso, lo primero es que afecta el sistema nervioso y yo luche tanto porque no me afectara más sin embargo como es un elemento que afecto pues logro su cometido, ¿no? Que eso lo manifiesto a través de mi cuerpo como tal y por momentos que me daba como un mal genio de ciertas cosas y buscaba como la manera de controlarme, es dura esa parte, pero no imposible, como le digo, uno no es perfecto y cualquier momento uno sorprende a las personas y dice, pero yo no, yo no pensé que esa persona fuera así, ¿sí? pero son momentos, son lapsos, lo importante es reconocerlo uno y querer lo mejor, no quedarse en que yo soy así, yo soy así porque cuando uno “yo soy así” la está acabando de embarrar porque no está reconociendo, todos tenemos debilidades, pero lo importante es cuando uno las reconoce o las identifica, luchar para que eso no lo domine.
M1-125-GB	Muy cierto, don VO para finalizar a mí me gustaría saber si sumercé siente o identifica de toda esta situación, por todo este proceso por el que ha pasado sale un nuevo VO, sale una persona más fortalecida o de pronto más triste, ¿cómo cree que sale como persona de todo este proceso que vivió?
M1-126-VO	Cuando los que hemos pasado por este proceso, si le creemos a un ser superior que es el dueño de la vida que nos da una nueva, hay que aprovechar esa nueva oportunidad, no para salir a malgastar la vida o decir que ahora me voy a parrandear o ahora me voy a tomar, voy vagabundear porque no lo hice antes y este es el momento, no, es más bien transmitir de que hay cosas por hacer y que se van a hacer y que el propósito al cual Dios nos trajo a la tierra no se ha cumplido en mi vida y si el me da la oportunidad tengo que cumplirlo, yo le comentaba en que yo tengo que subsanar unas faltas de perdón con algunas personas, ya lo hecho con tres pero me falta una y que hoy gracias a Dios pude contactarme con alguien y para poder contactarme con ese alguien, tuve que pedirle mucho a Dios, oré y oré y le pedí a Dios que me permitiera hablar con esa persona, entonces cuando usted restaura su vida espiritual, cuando usted sabe que dejó pendiente deudas, no económicos sino espirituales, si yo causé daño, causé heridas en una persona, lo mínimo que yo puedo hacer, es pedirle perdón, entonces si Dios me da esa oportunidad lo debo hacer y aparte de eso y con más fuerza es transmitir ese positivismo en otros, que esto se multiplique, que realmente crean que hay un Dios que nos ama y que él es el dueño de la vida y que hay que aprovechar la vida al máximo, la vida es muy bella pero hay que saberla aprovechar, no malgastarla, no hacer cosas equivocadas creyendo que lo que estoy haciendo es lo chévere, lo que me da felicidad y resulta que no es así, me causa es más tristeza porque cuando viene el cargo de conciencia ya uno dice que por qué hice esas cosas o no se hacen la preguntan y si se sienten mal, le pongo el caso del alcohol, yo fui bebedor de alcohol y cuando ya comienzo a tomar conciencia de que eso me hace daño, es al otro día después del guayabo que yo me siento mal, me comienzo a cuestionar, no me divertí porque si me hubiera divertido no me estaría sintiendo mal, si yo salgo creyendo que me estoy divirtiendo pero cuando ya reacciono bien, resulta que me siento requeté mal, entonces yo entendiendo todo eso, hay que aprovechar los años que me quedan, los años que van a quedar para hacer muchas, muchas cosas importantes y entre ellas están mis hijas y mis otros hijos y mis vecinos, hay muchas cosas por hacer por Yopal, por Casanare y eso estamos trabando porque lo bonito sabe qué es, que de pronto sea solo mí idea por reacción de la quimio o por la reacción de relacionarme con Dios para confesarme y darle las gracias a Él, pero no, no, Él sabe cómo uno le agradece a Él que uno de testimonio de que es Él y que hay que hacer cosas por muchas personas, muchas, mire ahorita se viene una situación económica para Yopal terrible y es la comida, la falta de empleo, va a ver mucha gente varada, bueno, esto es el comienzo de muchas cosas, gracias a Dios,

Anexo 7: Continuación

	ya conmigo somos 38 que estamos pensando en idéntica forma y estamos pensando cosas importantes.
M1-127-GB	Me alegra muchísimo don VO. Ya para despedirnos, primero agradecerle, agradecerle por querer participar de nuestra investigación, por la disponibilidad, por la buena actitud, me alegra de corazón más como investigadora es como ser humano el saber que ya está bien, el saber que ya se ha superado todo esto soy consciente que el temperamento que sumercé tiene y el carácter es de una persona muy fuerte y que afronto esta enfermedad. Entonces me alegra muchísimo que todo este proceso ya haya culminado y que haya salido tan fortalecido y con tantas ganas de querer ayudar a las otras personas. De corazón muchísimas gracias por su participación, nosotros a partir de esta entrevista vamos a realizar un de análisis de resultados, a terminar todo el tema de la tesis y se le hará una retroalimentación de toda la investigación que se hará más o menos en agosto, para esa fecha ya tendré todos los resultados y la tesis totalmente terminada para dársela a conocer.
M1-128-VO	Gracias y una cosa que le recomiendo es que trate lo más positivo pensando no solamente en su tesis lógico, porque va a ser una tesis muy bonita sino en querer ayudar a otras personas.

Nota: Transcripción individual, entrevista número 2. Realizada por Tellez, G. 2020.

Anexo 8. Transcripción individual (Entrevista 3)

Participante: Luisa (L)	
Investigadores: Entrevistador 1 (GT) Entrevistador 2 (GB)	
M1L1E1	Buenas tardes mi nombre es Gina Baquero mi compañero se llama Gabriel Téllez y pues nuestra tesis se llama construcción de resiliencia a partir de redes de apoyo en sobrevivientes de cáncer, sumercé nos podría regalar su nombre, su edad y ciudad de procedencia por favor
M1L2LD	Mi nombre es LD, tengo 50 años, soy costeña vivo en Villavicencio hace 9 años
M1L3E1	Doña LF quienes conforman su núcleo familiar
M1L4LD	Pues en este momento yo solita.
M1L5E1	¿O sea sumercé vive sola?
M1L6LD	si yo vivo sola
M1L7E1	¿Pero ¿quiénes son sus familiares primarios?
M1L8LD	Ah, son mi hija y mi nieto
M1L9E1	ok, bueno doña LD pues como ya nosotros sabemos sumercé padeció una enfermedad oncológica
M1L10LD	Si
M1L11E1	¿sumercé nos podría contar como y cuando se enteró que padecía de esta enfermedad y que edad tenía?
M1L12LD	yo empecé a ir al médico porque tenía algo en el seno derecho, en SaludCoop me toco un médico que me dijo que yo tenía senos quibroquísticos y que eso no era nada, me queje y me mandaron hacer unos exámenes y en la ecografía del seno salió que tenía algo, cuando me hicieron la mamografía también confirmé el diagnóstico y me hicieron biopsia para confirmar, yo tenía cuarenta y un año cuando me dijeron ya que tenía cáncer
M1L13E1	¿Qué tipo de cáncer era doña LD?
M1L14LD	Cáncer de mama y en la biopsia salió que estaba en etapa 2

Anexo 8: Continuación

M1L15E1	¿Cómo funciona eso de las etapas doña LD?
M1L16LD	Bueno eso lo clasifican de 1 a 5 y en mi caso digamos que ya había empezado la enfermedad, no estaba avanzado, mejor dicho.
M1L17E1	Ahh ok, ¿doña LD como fue el proceso del tratamiento?
M1L18LD	Bueno inicialmente me hicieron una quimio, seguí yendo al médico y decidieron que al ver la ecografía y la mamografía el tumor estaba encapsulado, propusieron hacerme la cirugía, me operaron el 11 de febrero del 2011, me hicieron una cuadriceplastia me quitaron un cuarto del seno en la parte que estaba el tumor y afortunadamente como estaba encapsulado ya estaba empezando a sacar raíz, me lo sacaron limpiaron y cauterizaron y pues seguí en tratamiento de todos modos
M1L19E1	: ¿y el tratamiento fue con quimio o con algún otro tratamiento?
M1L20LD	Me hicieron dos quimios no más, después de las quimios, cada dos meses tenía que ir al médico, cada dos meses me hacían uno ecografía y las otras dos mamografías, para mirar cómo estaba, cuando me suspendieron las quimios realmente me dieron un tratamiento con pastillas, y a medida que fue pasando el tiempo y que mis controles se hacían más largos me los fueron suspendiendo hasta que en el 2015, ya me colocan como sobreviviente de cáncer
M1L21E1	¿Doña LD usted tuvo alguna preparación para este tratamiento, su alimentación o algo así?
M1L22LD	No lo único fue que SaludCoop en ese momento remitió a varias pacientes a charlas con psicólogos, realmente yo me lo tome un poco más deportivo porque muchas veces la palabra cáncer es sinónimo de muerte ¿no? Entonces yo lo que hice fue que a nadie le conté, solo a mi hija pues porque era la directa responsable y a todo el mundo le dije que me iba a operar de unas cordales, eso sí me corte el cabello pequeñito por las consecuencias de la quimio ya se me estaba cayendo el cabello y estuve como un año después de la cirugía con psicólogo
M1L23E1	¿A sumercé le hicieron algún otro procedimiento para detectar aparte de la biopsia?
M1L24LD	sí claro, antes de descubrirlo a mí me hicieron ecografía, mamografía y biopsia.
M1L25E1	¿qué piensa usted acerca de esas pruebas?
M1L26LD	Bueno eso depende mucho del estado de ánimo, la ecografía no duele, la mamografía tampoco duele porque uno ya se la ha hecho y biopsia a mí no me la sacaron con aguja si no que me abrieron y con un aparato sacaron partes de varios lados del tumor, porque mi tumor era muy grande, realmente lo más difícil para mí fueron las quimios terapias que realmente fueron tres, pero fueron las más duras.
M1L27E1	Claro me imagino, Doña LD usted nos dice que a la única que le conto fue a su hija que fue la directa implicada, al resto de su familia, ¿ellos no supieron?
M1L28LD	Mi mama y mi hermana supieron el día antes, mi mama me quito el apoyo de ella, ella me llamo me insulto bueno, me dijo que para ella yo ya estaba muerta y mi hermana mayor si fue la que estuvo pendiente de mí al otro día de la cirugía y todo, y mi mama lo que hizo fue decirle a todo mi núcleo familiar tíos, primos que eran mentiras mías, que era para que me tuvieran compasión y pues yo me deje de hablar con mi mama por 3 años por eso porque uno no se pone a jugar con eso y menos con esta enfermedad.
M1L29E1	¿Sumercé que cree que hizo que ella reaccionara de ese modo?
M1L30LD	Tal vez porque no le dije desde un principio, nervios, impotencia la verdad es que, mi mama es una gran persona, un gran ser humano y pues en mi casa se hace lo que ella diga cómo se diga y a la hora que diga, realmente mí red de apoyo en ese momento

Anexo 8: Continuación

	era mi hermana mayor y mi hija, porque en ese momento yo me quede sin trabajo, los amigos solo están cuando uno está bien y a mi hija la cogió la psicóloga en el colegio y le dijo esto, y pues mi hija tuvo que madurar a los 13 años que tenía y ser la persona adulta y ser la persona que me tenía que lidiar después de las quimios, porque después de eso viene la depresión, uno no quiere que lo toquen que lo miren, pero al mismo tiempo cuando se ve sola entonces porque me dejo sola es que soy un estorbo, eso era la depresión. Pero sabía que tenía que salir adelante porque mi hija solo me tenía a mí.
M1L31E1	Claro eso es una gran motivación, aparte del apoyo es una motivación
M1L32LD	Si
M1L33E1	Doña LD ya que lo nombro usted aparte de su familia su hermana, no considera algún amigo, vecino, compañero de trabajo como red de apoyo, ¿no necesariamente en el proceso del cáncer si no en algún otro momento de su vida?
M1L34LD	Bueno después de un tiempo he apareció una amiga de mi hija que es angélica, que fue como el apoyo, estaba pendiente y después apareció el novio de mi hija entonces uno va cogiendo red de apoyo y en este momento solo te tengo a ti de red de apoyo aquí en Villavicencio
M1L35E1	¿Doña LD como era su vida antes del cáncer?
M1L36LD	Yo era una persona feliz, alegre, me voy a poner a llorar
M1L37E1	Tranquila
M1L38LD	Tenía amigos (llora) debido a mi mala alimentación, había días que no había que comer y pues lo poco que se conseguía de comer era para que me hija comiera. Yo no volvía a salir, conseguí un trabajo y me la pasaba en eso y con mi hija como tratando de recompensar todo lo que ella hizo por mí.
M1L39E1	Tranquila doña LD, ¿cómo fue el momento de contarle a su hija de su enfermedad, ya que ella era su red de apoyo en ese momento y como toma ella la noticia
M1L40LD	Pues imagínese una niña de 13 años, cuando yo llegué de los exámenes, yo fui al médico falte a mi trabajo le dije a mi jefe que me sentía muy mal, y dos días antes le dije y e pedí permiso por la cirugía la incapacidad, yo me sentí y le dije a mi hija lo primero era que cáncer no era sinónimo de muerte, y yo le dije que tocaba tener mucha fe en Dios y hacer el tratamiento juiciosas para salir adelante.
M1L41E1	¿Cómo era la relación entre madre e hija antes de la enfermedad?
M1L42LD	mi hija era un poco rebelde, teniendo en cuenta su etapa de adolescencia el cambio de vivienda, nosotras vivíamos en Bogotá yo me vine a trabajar a Villavicencio entonces estaba un poco rebelde , en el momento que ella se entera pues lloro mucho ese día no durmió me abrazaba, ella me decía que no me podía morir que yo era lo único que ella tenía , al otro día fue al colegio y hablo con la psicóloga no sé qué le dijo pero cuando llego me dijo vamos mami yo te acompaño a los exámenes yo necesito que te mejores (llora) y esa es la motivación más grande que uno puede tener ¿ no?
M1L43E1	Claro, si qué señora eso es verdad y doña LD y en el momento que no solo se enteran si no que empieza el tratamiento, ¿cómo se modificaron esas dinámicas en su casa?, como usted nos menciona se cambiaron roles, ¿qué roles que cambiaron, en el transcurso de antes y durante la enfermedad?
M1L44LD	E n el transcurso de la quimio Laura se convirtió en mi mama, tiene que comer, que me daban ganas de ir al baño, generalmente a uno le da diarrea y vómito, ella era la que me cuidaba conseguía lo de comía y cocinaba, me hacía calditos. Cuando yo me recuperaba pues porque no eran todos los días en los que estaba mal, volvíamos a retomar nuestros roles de yo soy su mama y usted es mi hija, ya haga sus cosas del colegio, no haga esto, pero Laura también cambio su vida, porque no volvió a salir con amigos, nos juntamos más de lo que ramo, ya después que me dijeron que no me iban hacer más quimios, no conseguía trabajo al fin conseguí un trabajo, yo estaba

Anexo 8: Continuación

	de mi trabajo mi hija, mi hija se graduó yo seguí trabajando y ya volvieron estar los roles de madre e hija, pero en el procedo de las quimios, mi hija fue.... Por ejemplo, ella dormía conmigo y cuando yo me levantaba y ella me limpiaba la almohada para que no viera que el poquito cabello que tenía se me estaba cayendo
M1L45E1	Qué bonita
M1L46LD	Ese fue el cambio de rol que hubo, ya cuando no tuve más quimioterapias después volvimos al mismo rol
M1L47E1	¿Doña LD usted en algún momento llegó a sentirse como una carga para ella?
M1L48LD	Claro, cuando yo veía que yo no estaba siendo capaz de mantener y darle una tranquilidad y pues yo siempre hacia las cosas, y yo era la que decía esto puedes esto no y pasar a no hacer nada pues uno siente que es un estorbo.
M1L49E1	¿Doña LD usted en algún momento identifico muestras de solidaridad de afecto por parte de sus personas allegadas?
M1L50LD	si mi hermana mayor ella era muy alejada pero ahora ella vive en Villavicencio esta co nosotros, esta amas pendiente de nosotros, yo le entregaba copia de los exámenes a ella, me llamaba y me preguntaba ya comieron, un día llegó de sorpresa y yo le había dicho que ya había comido y la nevera esta desocupada, entonces mi hermana se convirtió como mi ángel guardián, ya mi jefe sabía que me había pasado, y pues ahí fue cuando perdí el trabajo, mi hermana, mi sobrino y el esposo de mi hermana, ya estaban más pendientes de nosotros.
M1L51E1	Pero eso es muy importante, que una familia que antes era distante ahora se vuelva más unida, ¿sumercé cree que esto tuvo un efecto positivo en todo el proceso?
M1L52LD	Si claro, porque independientemente de la enfermedad el que mi hermana hubiera llegad y estar con uno es como que la familia se hubiera unido más.
M1L53E1	¿Doña LD usted en algún momento sintió desfallecer y renunciar al tratamiento?
M1L54LD	No, porque yo solamente tenía un objetivo que era mi hija, que era mi hija, que era mi hija, y yo me levantaba y pensaba buen tengo que levantar a mi hija, tengo que sacar adelante a mi hija, la meta era que mi hija tenía que salir adelante, en ningún momento me rendí no, porque mi objetivo era mi hija
M1L55E1	La gran motivación para todo claro, ¿y en algún momento tuvo de angustia desconsuelo durante las quimios?
M1L56LD	la primera como le digo es algo incómodo pero no me trajo tanto malestar, pero cuando me tenía que hacer las demás me tenía que cuidar y pues mi hija no podía ir al colegio y pues la angustia era que mi niña se fuera trazar en el colegio, y también pensaba porque a mí si yo no he hecho anda malo, tal vez lo que siempre, pero también decía el hecho que sea un cáncer no quiere decir que me voy a morir y seguía luchando y creo que gracias a eso soy la mujer fuerte que soy ahora.
M1L57LD	Claro y también en eso consiste esto en resaltar el valor y la fortaleza. ¿Doña LD cuál fue el momento más difícil de todo el proceso?
M1L58LD	de todo el proceso el día de la cirugía sentía miedo que no me fuera a despertar de la anestesia, por el mismo temor de mi hija, porque es que cuando a uno le dicen cáncer dicen uy pobrecito además no todos los organismos son iguales, no todos responden igual, también depende del estado de ánimo que esta uno cuando le dicen que está enfermo de cáncer
M1L59E1	¿Claro el temor a enfrentar y asimilar que se tiene esa enfermedad, como hizo sumercé para afrontar toda esta situación?
M1L60LD	yo todos los días le pedía a Dios no me quiero morir, el ver a mi hija que podía estar muy mal pero delante de mí no derramo una mí lagrima, me decía mami de esto vamos a salir juntas eso me dio fuerzas para decir esto a mí no me va vencer, además para todo el proceso de quimios recuperación mi núcleo era mi hija, mi prioridad mi hija yo me tenía que recuperar por mi hija y decir esto conmigo no va poder

Anexo 8: Continuación

M1L61E1	¿Como fue este proceso de recuperación, después del tratamiento?
M1L62LD	cuando ya había terminado con las quimios me mandaron pastillas que no es lo, pero si da un poco de malestar, yo trate de retomar mi vida como era antes, trabajo me volví muy juiciosa en con las citas médicas, ya tenía que ir al odontólogo porque sentía que se me estaban aflojando y de ahí en adelante me mentalice tengo que salir adelante, tengo que brindarle un mejor futuro a mi hija, tengo que estar bien y fue eso, yo volví a retomar mi vida, muy pocas veces hablo de la enfermedad porque es algo que yo digo bueno muchas personas le hacen quimioterapia y se le daño un órgano. Después de pasar por este proceso a mí el qué dirán paso a ser algo sin importancia, si me veía o no me veía bien no me afectaba como me afectaba antes, yo decía estoy viva y gracias a dios puedo caminar puedo trabajar, y puedo salir adelante y el qué dirán de la gente es algo que no me importa. Yo no soy de amores la persona que me va querer deberá aceptarme tal cual estoy
M1L63E1	Es muy bonito escucharla hablar así. ¿Doña LD como es su día a día después de la enfermedad?
M1L64LD	Bueno yo miro la enfermedad como una etapa de aprendizaje y crecimiento personal, esa etapa del cáncer restauro mi vida y admiro mucho las personas que están pasando por este proceso, y yo lo que hago es seguir viviendo, yo tengo episodios de depresión duros a veces una o dos noches llorando y luego digo no yo tengo que seguir adelante, y me digo ya no por mi hija si no por mí, que soy una persona que vale y que lo va lograr, porque la autoestima de uno cae muy bajo
M1L65E1	sí claro lo que sumercé dice es muy cierto debe salir a delante por usted misma y eso es de mirar, porque no es fácil y no todo el mundo reconoce esto. Doña LD cree que puede recuperar su vida al 100 por ciento
M1L66LD	No, no, no por la enfermedad, sino porque cuando una necesito amigos yo tenía bastantes y ver que ninguno, ver que la familia no le cree por lo que dijo mi mama, ya no soy la misma de antes estoy tratando de volver hacer cosas que no había hecho por mi enfermedad y por estar pendiente de que mi hija saliera adelante, me abandone yo me olvide yo y me aislé yo y estoy aprendiendo a volver a socializarme, pero no es fácil. Si estoy volviendo a empezar como un bebe cuando aprende a caminar de a pasitos, yo ahora hablo con mi mama y me preguntan cómo estoy yo les digo bien divinamente, igualmente estoy bien, entonces ya es hora de dejar de pensar en el bienestar de los demás y pensar en mi
M1L67E1	¿qué significo para usted toda experiencia doña LD?
M1L68LD	me sirvió para valorar muchas cosas que antes no la valoraba, pues como te decía a mí la enfermedad me sirvió como aprendizaje para ser una mejor persona
M1L69E1	¿Doña LD para su familia que significo esta experiencia, para su hermana, su sobrino su cuñado?
M1L70LD	Para mi hija creo que serví como un ejemplo de verraquera y de lucha, para mi hermana no quiero hablar mucho de mi hermana, pero ella me dice que admira mucho a mi hija por qué con 13 años sufrir esta situación y responder como una adulta y salir a delante, porque pues la vida en un momento cambia y uno tiene que aceptar el cambio y salir adelante, realmente lo que hizo fue unirnos más y valorarnos más como familia. Con mi mama no volvimos tocar el tema, porque para ella las amigas que tuvieron cáncer se murieron y pues si yo no me muero es por qué no lo tuve, entonces

Anexo 8: Continuación

	ese tema con mi mama está vetado, entonces yo ya no me voy a poner a pelear por que ella me crea o no me crea. Incluso una prima me decía es que mi tía nos enveneno a todos, usted porque no nos llamó y yo les decía como ustedes sabían que yo estaba enferma porque no me buscaron, y es que uno no está contando eso Gina yo no me mande a quitar medio seno a mí me lo quitaron por que tocaba ya no hay más, pero como no me radiaron no me morí para mi mama no tiene importancia y es algo que nunca paso.
M1L71E1	¿Usted considera que es tema con su mama ya fue superado o hay algún tipo de inconveniente todavía?
M1L72LD	No yo ya no soy orgullosa no soy rencorosa, solo uno tiene que pensar que el mundo cambio por mi enfermedad, no yo me tengo que adaptarme el mundo no el mundo a mí, si mi mama cree que es mentira pues ya cuando se toca ese tema pues cambiamos de tema y ya, uno sabe que uno tuvo la enfermedad que sucedió que padeció y pues si le creen o no eso es problema de cada uno y listo
M1L73E1	¿Doña LD que sensación tiene ahora 19 de mayo pensar en todo lo que paso?
M1L74LD	eeh bueno me da duro por todo lo que paso mi hija y por todo lo que pase yo, por darme cuenta que amigos no son muchos, pero también digo yo fui una verraca con apoyo o sin apoyo con lo que haya sido Salí adelante, no hablo mucho de la enfermedad porque igual yo tengo que seguir en controles en algunos momentos vuelve aparecer, yo voy cada año al oncólogo a control voy también al cirujano de mama. hace tres años tuve que empezar a tomar un medicamento que hace parte del coctel de la quimio terapia, entonces cuando la primera inyección yo dije no me la vuelvo a tomar eso me trae recuerdos, pero hoy digo me hizo mejor persona, hoy 19 de mayo yo le doy gracias a Dios por que la supere y por qué la valore y le tengo respeto al cáncer y gracias a dios se detecta tiempo y le tengo respeto, no compadezco ni pobreteo a las personas que tiene cáncer yo le s digo ustedes son unos verracos
M1L75E1	exactamente grandes palabras doña LD, ¿doña LD y si nos vamos un poco al pasado como fue su infancia, como vivió sus primeros años de vida?
M1L76LD	Bueno yo nací en barranquilla, soy la segunda de tres hermanas del segundo matrimonio mi papa murió en el año 72 yo acabo de cumplir 3 años, mi mama quedo viuda a los 28 años realmente yo no me acuerdo mucho de mi papa estaba muy pequeñita, nosotros vivíamos cómodamente normal entre hermanos peleas normal, mi mama fue bastante estricta y nosotros teníamos muy buena relación las tres hermanas y los tres hermanos del primer matrimonio. Yo fui loca de mis tres hermanas yo fui la que me partí todo, capaba clase como un niño normal, unos años buena estudiante otros no tuve una niñez normal, sobre todo yo, a nosotras tres nos da muy duro la muerte de mi papa el hecho de no conocerlo, la más apegada a mi papa siempre fui yo, tengo todas las cosas, la bandera de la fuerza aérea que estaba en el ataúd, siempre fui muy apegada a él, eso no quiere decir que yo a mi mama no la ame y bueno nosotras ya crecimos terminamos el colegio hicimos carreras profesionales, no nosotras tuvimos una vida normal, de un tiempo atrás del 67 al 70 nacimos las tres vivimos normal, no con abundancia pero teníamos lo esencial para poder desarrollar las actividades que estábamos haciendo, si nos pegaban pero pues lo normal, totalmente diferente a lo que viven hora los hijos de uno, ¿no? La edad del internet, la edad de maquinitas.
M1L77E1	Doña LD usted nombra un evento importante y es la muerte de su papa, me gustaría que sumercé nos contara todo ese proceso, ¿sumercé se siente resiliente frente a este evento?
M1L78LD	pues mira para mí la muerte de mi papa es algo que yo pienso que no debió haber pasado, el crecer sin un padre es duro, por ejemplo a veces cuando uno está separada el papa está ahí, ese es el trauma más difícil pues que yo no me acuerdo de él, yo en mi enfermedad cuando ya me salió el tumor del seno, una noche tuve un sueño que

Anexo 8: Continuación

	me desperté asustada por que fue muy real y le conté a mi mama del sueño y era que mi papa llegaba yo lo acompañaba a lavar el carro y la señora del segundo piso me daba un banano y mi mama se puso a llorar y me dijo que efectivamente yo hacía eso con mi papa cuando él iba a lavar el carro, pero para mí eso dejo un hueco y le pido a dios y a la santísima virgen y de paso le digo a mi papa papi por favor tengo un gran hueco de la partida de mi papa
M1L79E1	pero sumercé cree que de una manera u otra esto fue superado con los años?
M1L80LD	Si ya uno no es que lo supere es que se resigna y uno empieza aceptar que esos son los designios de Dios el que habla bien bien el que habla mal, mi papa es alguien intocable es alguien sagrado que no necesito que nadie mencione, para mí es alguien muy importante en el cual no permito que se dirija mal hacia él y uno dice que hubiera pasado si mi papa estuviera vivo que sería de la vida de nosotros, pero pues ya uno aprende a convivir con los recuerdos bonitos.
M1L81E1	Claro que sí que linda frase doña LD, yo que tengo la fortuna de conocerla sé que tiene una carácter y temperamento fuerte de empoderamiento, muy verraca al pasar por todo ese proceso muy admirable también. Sumercé cree que todo ese temperamento y carácter que ha forjado a lo largo de su vida se lo debe a alguien importante de su vida?
M1L82LD	no creo que sé que haya copiado el modelo de alguien, yo digo que a mi cáncer me hizo más dura, me hizo no sé cómo explicarlo me hizo más radical en muchas cosas, y a ver trabajado en el sector público también lo hace a uno una persona altamente inhumana y no quiere decir que yo sea mala gente, lo que pasa es que tengo mis días tristes mis días felices, trato de ser justa a sumir las consecuencias de mis palabras cuando me eh equivocado he tenido que pedir perdón y lo hago con el corazón, no hago nada obligada , que me digan tiene que pedir perdón yo cuando me equivoco lo hablo, y tú sabes que a veces no es el día de uno y ese día pueden pasar muchas cosas y hay mucha gente que tiene envidia hacia muchas cosas , pero yo trato de hacerme un autoexamen y pienso eso no debía haberlo dicho.
M1L83LD	Cuando yo vivía con mi hija, vivíamos mi hija mi nieto y el novio yo era la que mantenía el hogar y siempre fui muy amplia con loa amigos de mi hija y con los amigos de los amigos de mi hija yo nunca puse un no, aunque yo no soy la persona extrovertida que era antes, yo amo a mi hija y amo a mi nieto doy la vida por mi nieto pero deje de vivir con ellos hace quince días porque soy consciente que uno tiene días, a veces se levanta de mal genio y se hace un mal comentario y se forma la de troya y entonces yo me había convertido en la empleada de ellos así que decidí salirme de allá no me traje nada de lo que era mío porque lo mío es de mi hija y decidí empezar de cero y me vine a vivir en una habitación en Villavicencio
M1L84E1	¿cómo se siente emocionalmente después de tomar esa decisión? Por qué el empezar de nuevo o es sinónimo de algo malo
M1L85LD	No, es empezar la vida donde yo por x o y motivo la deje, llámese por la enfermedad llámese por la sociedad, por cualquier cosa no digo que no los extraño pero ya con la tecnología uno los puede ver por videollamada y todo eso, pero ya era el momento de dejar de pensar en mi hija, ya mi hija tiene su familia tiene que fortalecerse para tener una familia para su hijo, además uno siente cuando se vuelve una carga que no produce solo lave cocine cuide el niño entonces uno tiene que decir espere un momentico y volver a empezar de cero, vivo en una casa hotel con ocho habitaciones con personas totalmente diferentes pero estoy bien, puedo hacer lo que me gusta lo que no me gusta ya no es mi hija la que me obliga a comer si no soy yo misma la que me comprometo alimentarme. Digamos que volví a vivir, surgí de mis cenizas, yo soy la que tengo que preocuparme por mí por salir adelante. Hay días que uno si llora, pero no como antes, yo veo el niño y me provoca cogerlo a besos, y yo pienso que la más favorecida en haberme venido para acá soy yo

Anexo 8: Continuación

M1L86E1	¿Doña LD para terminar sumercé le gustaría darnos un mensaje que le haya dejado su proceso de vida?
M1L87LD	Yo lo que puedo decir es que uno tiene que afrontar las adversidades de la vida con mucha madurez, teniendo presente que todo lo que le pasa a uno es por aprendizaje, uno tiene que aprender a vivir con o sin la enfermedad, salir adelante no por nadie por uno mismo
M1L88E1	Doña LD pues nos queda agradecerle por querer participar en nuestra investigación nuestro proyecto de grado, admirable y usted es una mujer bastante fuerte, a uno lo contagia escucharla hablar, porque uno reconoce que es un proceso difícil tanto de salud y emocionalmente y escucharla hoy en día fuerte empoderada es admirable, agradecerle por contarnos toda su experiencia y abrir su corazón y tener la disposición de participar en nuestra investigación
M1L89LD	Gracias a ustedes y yo espero que sirva, que le vaya bien y que ojalá se pueda hacer algo por lo que ustedes están haciendo
M1L90E1	Nosotros nos comprometemos con sumercé encontrarnos y entregarle los resultados de nuestro trabajo
M1L91LD	listo listo uy contenta de participar
M1L92E1	muchas gracias por participar
M1L93LD	que les vaya muy bien y que todo los salga bien.

Nota: Transcripción individual, entrevista número 3. Realizada por Baquero, G. 2020

Anexo 9. Matriz de antecedentes investigativos.

País	Año	Título	Autores	Objetivos	Conclusiones
Nueva York	2013	El diagnóstico de cáncer de mamas desde una perspectiva familiar: Retos para la Psico-oncología en América Latina.	Yomarie Rodríguez Loyola y Rosario Costas Muñoz	Tuvo como objetivo explorar la reacción de los familiares ante el diagnóstico y tratamiento de las pacientes de cáncer de mama, el impacto recibido por los familiares en las pacientes y la importancia del involucramiento de la familia en el tratamiento	Se evidencia la necesidad de dirigir los servicios de salud, no solo a la paciente, sino también a su sistema familiar y así favorecer la exploración de los sentimientos y miedos relacionados al cáncer, fortalecer la comunicación entre estos y fomentar la reorganización del sistema a partir del diagnóstico, durante el tratamiento, postratamiento y periodo de supervivencia.

Anexo 9: Continuación

Cuba	2017	Potenciación de la capacidad de resiliencia en familiares de niños con cáncer mediante un programa de intervención psicosocial	Dayanys Matos Águila y Yolanda Mercerón Figuerola.	El objetivo de este es, desarrollar la capacidad de resiliencia en familias de niños con cáncer, ingresados al Hospital Docente Infantil Sur de Santiago de Cuba.	Se tiene en cuenta que lo que se obtuvo giró en torno a los procesos comunicacionales que se están al interior de la familia, los roles, las dinámicas y las pautas relacionales que favorecen la resiliencia.
España	2018	Promoción de la resiliencia familiar en oncología pediátrica: una revisión sistemática	Ana Navea Martín y José Antonio Tamayo Hernández	Realizar intervenciones psicológicas que tienen que ver con el afrontamiento de la situación estresante y como estas se desarrollan en las familias con niños que padecen cáncer, incluyendo el apoyo instrumental, y informativo y emocional.	Dan a conocer a la familia como un factor importante para la resiliencia infantil, en donde la madre tiene el rol principal y esta es la cuidadora, así mismo, la familia cambia su funcionamiento y dinámica que son orientadas a resolver cualquier problema o factor estresante que se presente en el niño
Colombia	2012	El apoyo social: estrategia para afrontar el cáncer de cérvix	Margarita María Gómez y María Isabel Lagoueyte Gómez.	Evidenciar como el soporte emocional y la comunicación genera empatía y resulta ser útil para el paciente.	Se concluye que el soporte emocional es de mucha utilidad y ayuda porque permite a la paciente sentirse restaurada, segura, la autoestima incrementa y contribuye a reducir el estrés, el apoyo por parte de las redes genera sensación de bienestar, aumenta el optimismo y reduce los sentimientos de

Anexo 9: Continuación

						vulnerabilidad en la paciente.
España	2017	el afectivo entre personas con cáncer y sus familias como factor de resiliencia	vínculo entre con sus como de	Julio Rodríguez Rodríguez	Conocer las vivencias de las personas con cáncer respecto al proceso de la enfermedad y analizar el papel del apego entre las personas con cáncer y sus familiares respecto al afrontamiento resiliente.	Señalan que el cáncer es una enfermedad que tiene mala prensa, que el diagnóstico es el momento de mayor impacto emocional, y que los cambios corporales a consecuencia de los tratamientos son el elemento distintivo de la persona afectada, la aparición de la enfermedad moviliza los recursos internos y externos de la persona afectada y el cáncer inevitablemente impacta en el entorno familiar y social.
México	2017	El cáncer de mama: Somatización y la resiliencia en mujeres diagnosticadas	de la en	Ana Karen Gómez García, María Guadalupe Hernández Cruz, Ruth Marcela Romero Rojas y Yaneli Zamora Ámezquita.	Analizar el discurso de mujeres diagnosticadas con cáncer de mama e identificar las acciones dirigidas a la resiliencia	Las mujeres que enfrentan el proceso de este tipo de cáncer se muestran resilientes por medio de la motivación para superarlo, se apoyan en creencias religiosas, actitudes positivas, apoyo del servicio de salud y el apoyo social que reciben y presentan pensamientos y planes a futuro, aceptando la enfermedad y haciendo frente a los pensamientos de muerte

Anexo 9: Continuación

Colombia	2017	Apoyo Percibido Recibido Mujeres Diagnosticadas Con Cáncer De Seno	Social Y En De	Marcela Rengifo Hincapié	Comprender las valoraciones que realizan las mujeres diagnosticadas con cáncer de seno frente al apoyo social percibido y recibido	Se evidencia que las mujeres identifican como principales a la familia, a la institución de salud a la que pertenecen y a los amigos, también, el apoyo social en cuanto a lo emocional, informacional y material, fue brindado simultáneamente tanto por la red familiar como por la red de amigos, siendo la red institucional fue la que menor apoyo emocional brindó
Argentina	2009	Resiliencia familiares enfermos oncológicos	y de	María Elena Garassini	Brindar información desde diferentes autores y fuentes sobre el desarrollo de resiliencia a nivel personal, familiar y cultural, evidenciando los factores de promoción de la resiliencia que permitirán la vivencia de la enfermedad oncológica, la muerte y el duelo como oportunidades de generar procesos reflexivos y de aprendizajes personales y familiares	De acuerdo a los diversos estudios se dio a conocer que las parejas de los pacientes tienen gran potencial de afectar la salud del paciente debido que son mayores aportadores de apoyo y manejo en situaciones conflictivas, por otro lado, otras investigaciones evidencias que los familiares más cercanos a personas diagnosticadas con cáncer muestran deterioro en sus actividades cotidianas y calidad de vida.
España	2016	Resiliencia adolescentes y jóvenes adultos	en y	Maria Antonia	Analizar como potenciar la capacidad de	Se tuvo en cuenta factores fundamentales en

Anexo 9: Continuación

		con cáncer: Factors e intervenciones	Tous e González	resiliencia en adolescentes y jóvenes adultos con cáncer	el proceso de resiliencia como: el apoyo social, entorno familiar, afrontamiento personal, actitud positiva, el optimismo y la esperanza. Se concluye que la comunicación es abierta y la pertenencia a un grupo de pares genera sentimientos de bienestar y la importancia de reconocer las intervenciones a nivel de estrategias cognitivas y mindfulness
Costa Rica	2019	Factores resilientes en cinco mujeres sobrevivientes de cáncer de mama	Ana Cecilia Espinoza Cuerdas	Reconocer la importancia que tienen las sobrevivientes de cáncer de mama el poder externalizar las emociones dolorosas vividas que les generaron verdadero sentido de vida.	Las mujeres sobrevivientes, logran comprender las lecciones de vida, y de una u otra forma promueve la esperanza para quienes se encuentran en momentos de angustia y desesperación por el padecimiento del cáncer
Puerto Rico	2012	El poder de la resiliencia generado por el cáncer de mama en mujeres en Puerto Rico	Leila Crespo Fernández y Migna Rivera García	Explorar la relación mente y cuerpo en la condición y superación luego del tratamiento de cáncer.	Se muestra que el proceso de significado se desarrolla de acuerdo a la enfermedad, las participantes luchan por superarse, desarrollando fortalezas cognitivas y emocionales durante la

Anexo 9: Continuación

					recuperación y llegaron a ver la enfermedad como una oportunidad para crecer y beneficiarse.
Bolivia	2009	Redes de apoyo social y calidad de vida en pacientes oncológicos del hospital obrero no 2 de la caja nacional de salud	Carmen Villarroel Zenteno	Analizar las redes de apoyo social y la calidad de vida en pacientes con diagnóstico de cáncer	Los diversos factores psicosociales tienen relación con la calidad de vida de las personas que padecen cáncer, la adaptación a la enfermedad depende de factores como la edad, el género, el modelo cultural y educativo, el apoyo social, las creencias relacionadas con la enfermedad, el locus de control interno y externo, los rasgos de personalidad y los estilos de afrontamiento.
Cuba	2011	Resiliencia y afrontamiento: Una visión desde la psicooncología	Yunier Pérez Broche y Walter Ricardo Medina	Abordar el papel actual de la psicooncología en el estudio del paciente oncológico y analizar la importancia de los estilos de afrontamiento y la resiliencia en la modulación de la salud de las personas diagnosticadas con este tipo de enfermedad.	Se visibiliza la necesidad de continuar indagando el papel específico que ocupa cada emoción, estado de ánimo, estilo de afrontamiento en la modulación de los distintos estados patológicos, especialmente en el cáncer, así mismo, se reconoce la labor que tiene la psicología en la labor orientadora y psicoterapéutica,

Anexo 9: Continuación

					para favorecer el desarrollo de estilos de afrontamiento favorable y constructivos frente a la enfermedad oncológica.
Colombia	2014	Compresión de los Procesos comunicacionales presentes en una familia que está afrontando la enfermedad de cáncer desde su reorganización y procesos resilientes	Angie Stephanny Amado Bustamante y Aura María Carvajal Fernández	Comprender los procesos de comunicación que den cuenta de la reorganización de una familia que pueden posibilitar procesos resilientes para el afrontamiento del cáncer.	La familia logra construir una identidad grupal frente a lucha contra el cáncer donde todos son sujetos activos del proceso con diferentes niveles de participación, dentro de la dinámica familiar, el diálogo es el mediador de la comunicación ante la experiencia del cáncer, también se presentan procesos de co-adaptación y readaptación frente al diagnóstico, tratamiento y cuidado
Colombia	2019	Resiliencia y calidad de vida relacionada con salud en pacientes adultos oncológicos del Hospital Departamental de Villavicencio	Roxana Contreras Castillo y Karen Daniela Mosquera Combita	Identificar la influencia de la resiliencia sobre la calidad de vida en los pacientes oncológicos del Hospital Departamental de Villavicencio	un individuo debe ser consciente del problema de salud que presenta, de su vulnerabilidad ante este y del aumento en la probabilidad de mejoría si realiza acciones positivas para el tratamiento debido a que estos factores resultan relevantes en el proceso de adherencia al

Anexo 9: Continuación

						tratamiento de un paciente y, en la Teoría de Grotberg quien menciona que los seres humanos pueden desarrollar la resiliencia en cualquier punto de la vida y esto les ayuda a sobrellevar las circunstancias de la vida como lo es en el caso de las personas que padecen cáncer ya que esto involucra aspectos tanto emocionales como físicos debido al proceso.
México	2017	Factores de resiliencia en niños y adolescentes con cáncer y su relación con el género y la edad	Sheila Pintado y María Fernanda Cruz	Analizar los aspectos de la resiliencia predominantes en niños y adolescentes con cáncer para determinar si existen diferencias en función del género y la edad.		El factor de resiliencia más elevado era el del sentido del humor y de la misma forma los hombres mostraban mayor resiliencia que las mujeres y en cuanto a la edad, entre mayor edad los factores resilientes aumentan
Perú	2018	Resiliencia y ajuste mental en mujeres con cáncer de mama y quimioterapia del instituto nacional de enfermedades	Guadalupe Torres Villalobos	Establecer la relación entre resiliencia y los estilos de ajuste mental al cáncer en mujeres con edades entre los 30 y 70 años, diagnosticadas con cáncer de mama y que reciben quimioterapia		Los pacientes se caracterizaron por tener niveles altos de resiliencia y tendencias de respuesta semejantes a los cuatro estilos de ajuste mental, se destaca que el apoyo sociofamiliar es indispensable durante el proceso de adaptación a la enfermedad.

Anexo 9: Continuación

España	2011	Participación de la familia en la adaptación de niños y adolescentes que sobreviven al cáncer	Goehanna Noel	Determinar la participación de la familia en la adaptación de niños y adolescentes sobrevivientes del cáncer	Se evidencia alta participación familiar demostrando que los cuidadores poseen herramientas para lidiar con el malestar de su hijo en cuanto al control de las propias emociones y resolución de contingencias, existen emociones negativas que presentan los padres como estrés, angustia, miedo y tristeza que disminuyeron significativamente al terminar el tratamiento y por último, se evidencia emociones positivas como alegría, felicidad y paz que aumentaron significativamente durante la supervivencia.
México	2017	Apoyo social a mujeres con cáncer de mama en una unidad de medicina familiar de la Ciudad de México	Esther Azcárate García, Uziel Valle Matildes, Rodrigo Villaseñor Hidalgo y Abraham Isayd Gómez Pérez	Determinar la percepción de las mujeres en seguimiento por cáncer de mama respecto al apoyo social en una unidad de medicina familiar	Las mujeres en seguimiento por cáncer de mama perciben en su mayoría un apoyo social normal, de esta manera se puede considerar pieza clave para afrontar de una mejor manera esta enfermedad.
Venezuela	2012	Resiliencia y acontecimientos vitales estresantes en pacientes con cáncer de mama y pacientes con	Grace Marly Tescari Quiñones	Determinar la resiliencia y los acontecimientos vitales estresantes en pacientes con	Existen diferencias significativas entre factores de la resiliencia, de acuerdo con el

Anexo 9: Continuación

linfoma universidad de los andes. Merida- Venezuela	cáncer de mama y pacientes con linfoma.	sexo, edad y el tipo de cáncer, observándose que las mujeres obtienen niveles altos en resiliencia para el cáncer de mama, en cuanto a la edad esta población, menores de 50 años, presentaron menos resiliencia que los mayores de 50 años.
--	---	--

Nota: Matriz de antecedentes investigativos. Realizada por Baquero, G; Tellez, G. 2020.