



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**ESTUDIOS DE LA EXPERIENCIA DEL CANCER A TRAVÉS DEL
RELATO-DE-VIDA DE ADIXON LANDA**

Autor:

Oscar Rodríguez

Tutora metodológica: Dra.Edu, Vivian González

Bárbula, diciembre 2014



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**ESTUDIOS DE LA EXPERIENCIA DEL CANCER A TRAVÉS DEL
RELATO-DE-VIDA DE ADIXON LANDA**

Trabajo Especial de Grado para Optar a la Licenciatura en Educación Mención:
Orientación

Autor:

Oscar Rodríguez

Tutora metodológica: Dra. Edu. Vivian González

Bárbula, diciembre 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



CONSTANCIA DE APROBACIÓN DEL JURADO

Nosotros, miembros del jurado designado para la evaluación del Trabajo Especial de Grado Titulado: **ESTUDIOS DE LA EXPERIENCIA DEL CANCER A TRAVÉS DEL RELATO-DE-VIDA DE ADIXON LANDA**, presentado por el bachiller **Oscar Rodríguez** Titular de la Cédula de Identidad N° v- 19.567747, bajo la Tutoría de la Profesora **Dra. Ed. Vivian González**, Titular de la Cédula de Identidad N° v- 4.454.909, para optar al Título de Educación Mención Orientación, estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **APROBADO.**

Bárbula a los dos (02) días del mes de Diciembre del año 2014

Apellidos	Nombres	C.I	Firma
<u>Hernández</u>	<u>Rodolfo</u>	<u>20.294.711</u>	<u>Rodolfo</u>
<u>Oivero P.</u>	<u>Alexis A.</u>	<u>14.571.983</u>	<u>Alexis</u>
<u>Márquez</u>	<u>Berthier</u>	<u>16874312</u>	<u>Berthier</u>



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



CONSTANCIA DE APROBACION DEL DEPARTAMENTO

Quien suscribe, coordinador de investigación del departamento de Orientación de la facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, luego de constatar que la ciudadana Profesora **Vivian González**, fue tutora del trabajo Especial de Grado Aprobado, que lleva por título **ESTUDIOS DE LA EXPERIENCIA DEL CANCER A TRAVÉS DEL RELATO-DE-VIDA DE ADIXON LANDA** correspondiente a licenciatura de educación mención Orientación, presentado por el siguiente bachiller en el Periodo Único 2014.

Oscar Rodríguez

Fecha de Aprobación:

/ /2014

Prof. Eusebio De Caire
Coordinador de Investigación

Dra. Grisel Vallejo
Jefe del Dpto. de Orientación

Agradecimientos

Primeramente le doy gracias a Dios todo poderoso y a San Miguel Arcángel que sin el poder de ustedes nada de esto pudiera haber sido realizado. Gracias mi Dios todo poderoso.

Agradezco a mis padres Oscar Rodríguez y Edna Rodríguez que desde un primer momento creyeron en mí y en mis metas, que a pesar de las circunstancias de la vida nunca dejaron de apoyarme y crecer junto a mí.

Agradecimiento a mi amada mujer Yohanny Alfonzo por el apoyo incondicional y por construir durante hermosa carrera un bonito amor lleno de mucha comprensión y sabiduría

A mi hijo por ser el pilar fundamental del porvenir de mi futuro y mi vida. Te amo con todo mi corazón, eres mi vida

A mi hermano por ser base fundamental en la estructura familiar de mi vida y mis logros alcanzados

A mis profesores de carreras de pregrado por el gran apoyo y el sentido de compromiso para conmigo.

A mis compañeros de estudios, gracias por brindarme su mano amiga.

Gracias a todos



**UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
ESCUELA DE EDUCACIÓN
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO**



**ESTUDIOS DE LA EXPERIENCIA DEL CANCER A TRAVÉS DEL
RELATO-DE-VIDA DE ADIXON LANDA**

Autor:

Oscar Rodríguez

Año: 2014

Prof. Tutor Metodológico: Vivian González

RESUMEN

El siguiente estudio se basa en la experiencia del Relato-de-vida de una joven. Esta investigación se sitúa dentro del paradigma cualitativo: La teoría de la inteligencia emocional de Daniel Goleman. El estudio metodológico se centralizó en la investigación (Moreno, 1998), utilizando el Relato-de-vida como fuente de significado. Los instrumentos de interpretación fueron: las marcas-guías y la clásica pregunta hermenéutica. Emergieron en las grandes compresiones. Ciento dos líneas narrativas y transcritas en cinco bloque de sentido. Los cuales atrajeron cuatro sub bloque de sentido.

Palabras claves: nacimiento, antecedente, cáncer y su etapa, padre presente, religiosidad, fortaleza.

Línea de investigación: crecimiento personal

INTRODUCCION.

La presente investigación, está basado en los estudios de investigación realizados por el Padre Alejandro Moreno, y la teoría de Daniel Goleman sobre la inteligencia emocional y como una circunstancia de la vida nos puede hacer de ayuda para el crecimiento personal , gracias a manejo de nuestras potencialidades humanas.

Partiendo desde este orden las potencialidades por definición son las características personales o materiales que en caso de ser fortalecidas contribuirán a un devenir del sujeto más provechoso. En esa medida son particulares a cada ser humano. Tienes que ver principalmente con posibilidades para el desarrollo de habilidades o la adquisición de recursos.

Lo que permite a cada ser a desarrollarse y utilizar sus potencialidades es el empeño y el entusiasmo y energía que lo distingue una fuerza interna, que cada ser humano posee lo que hace posible que cada individuo ponga empeño en cada meta luche y lo cumpla, el objetivo principal es la auto realización que cada uno de los seres humanos poseemos para lograr cualquier propósito u objetivo deseado.

El orden de esta investigación quedó organizado de la siguiente manera

En el capítulo I de nuestro trabajo de investigación lo iniciamos con la presentación del fenómeno de estudio en el cual se expresa, la necesidad de abordar el tema del cáncer desde un modo comprensivo e interpretativo, y llegar hacer una Orientación desde el y sus etapa .Seguidamente, se encuentra el Capítulo II donde se presenta el marco teórico referencial de las teorías utilizadas en la investigación, así como también los antecedentes de otras investigaciones de carácter nacional e internacional, el marco epistemológico del método como una pertinencia del enfoque biográfico, tomando en cuenta la fiabilidad de la historia. En la sistematización del Capítulo III nuestra investigación cualitativa en el relato–de-vida

CAPITULO I

Fenómeno de estudio

Descripción del fenómeno

Uno de los conceptos de la Psicología Positiva es el de la Fortaleza. Su objetivo es comprender de modo científico la felicidad, ese término tan elusivo que fue tema de la filosofía y de las religiones de todos los tiempos (Seligman, 2003). La realidad nos muestra que el simple hecho de vivir es estresante, las situaciones ansiosas y conflictivas son comunes y habituales. Sin embargo, hay personas que normalmente, despliegan una serie de recursos y habilidades para llevar adelante la vida cotidiana. Es necesario conocer con mayor precisión metodológica las variables que hacen posible un desarrollo sano, porque la capacidad de sentir bienestar es inherente al hecho de estar vivos.

La enfermedad cancerosa siempre ha ido acompañada de repercusiones psicológicas, más o menos identificadas, y el reconocimiento de esta situación ha llevado al desarrollo de la Psico-oncología. El enfermo de cáncer ya no es siempre un enfermo incurable. Cada vez son más las oportunidades de salvar, o al menos prolongar la vida de cada uno de estos pacientes; Es preciso conocer las fases por las que atraviesa el enfermo con cáncer; en la fase uno, el paciente comienza a vivir con su enfermedad y si se le dice, también con su diagnóstico.

Para la fase dos, se inicia con la intervención quirúrgica y la radioterapia y/o quimioterapia; momentos, en los que el paciente debe ser entrenado en el control de su ansiedad y en el aumento de las estrategias de afrontamiento. Esto le proporciona el apoyo emocional necesario, para aceptar y superar la realidad del mejor modo posible. En la fase tres, el paciente vuelve a casa, se inicia la adaptación familiar y la reincorporación a las actividades laborales y sociales. El disfrutar de una relación

afectiva y social le dará seguridad, motivación y sentido a su lucha por superar las dificultades. (Casalad, 1994).

Trasladándonos al campo psico-social, la resiliencia es la capacidad para enfrentar situaciones difíciles, sobreponerse y salir fortalecido, en vez de debilitado, por la experiencia de adversidad.

Es por ello que la labor del Orientador, debe estar presto a la evolución del acontecer familiar y social, para en acompañamiento psicológico y humanitario

Pero no cabe duda, el valor que tiene el Orientador al realizar estudios de investigativos sobre estos temas del hombre en venezolana, en relación a sus fortaleza y como se sobrepone, mediante la utilización del método hermenéutico para su abordaje, lo cual conlleva a comprender y a interpretar dicha realidad donde se encuentra inmerso, con lo cual nos hacemos la siguiente interrogante:

1.1.1 Interrogante

¿De qué modo se puede acceder a la comprensión hermenéutica del hombre Venezolano. En el relato de vida de joven que tubo cáncer?

1.1.2 Intencionalidad de la investigación

Estudiar la experiencia de vida de un joven venezolano que padeció cáncer a través del Relato-de-vida..

1.1.2.1 Directrices de la Investigación

- Crear un estudio a través de las experiencias de un relato de vida.
- Producir algunos aportes comprensivos acerca del hombre y su fortaleza con cáncer en Venezuela.
- Aportar algunas experiencias a la orientación familiar a partir del estudio del joven venezolano que padeció de cáncer.

1.2 Justificación.

En la actualidad existen muchos estudios de la fortaleza y de la resiliencia, se entiende básicamente a partir de dos grandes conceptos como son la luminosidad y la diversidad. Todos los seres humanos tendríamos un potencial para desarrollarnos (luminosidad), contaríamos con fortalezas en nuestro interior que nos permitirían superar situaciones adversas en los distintos grados y momentos en que éstas se van presentando a lo largo de la vida. Sin embargo, no todos hacemos uso de dicha facultad, razón por la cual existirían diferencias entre las personas, en cuanto a las formas de reaccionar ante las situaciones problemáticas; unos flaquean ante éstas; experimentando desequilibrio o diversos trastornos, y otros se desarrollan exitosamente a pesar de las dificultades (Fraser, 1997).

Ahora bien de acuerdo a lo que sabemos y lo que se quiere saber en la investigación, se puede decir que decido hacer dicha investigación, porque es de reconocer que en Venezuela cuando se habla de cáncer es sinónimo de muerte. Y a su contrariedad a que puede ser sinónimo de vida y lo que influye el medio biopsicosocial y espiritual, la parte emocional y de más factores en el ser, para que esto se cumpla.

Es por ello que se busca entender y reflexionar las realidades a cerca del cáncer y como la familia, la sociedad como un todo. Debe estar bien orientada porque esta puede influir en la recuperación del hombre enfermo del cáncer.

Es por esto que esta investigación está fundamentada en el marco de la orientación para comprender hermenéuticamente al hombre, a sus factores de riesgo y su resiliencia y fortaleza para salir de la enfermedad del cáncer.

De acuerdo a todo esto es de mucha importancia para la orientación tener conocimiento acerca del estudio del ser, pero no viéndolo subjetivamente sino desde la realidad social y como puede afrontar circunstancias vivenciales y salir de ella con todo lo que es el reconocimiento de la vida.

Capítulo II

Marco Teórico Referencial

En la medida que nos fuimos sumergiendo en nuestra investigación cualitativa acerca del hombre joven en Venezuela relato de vida de adixon landa, nos fuimos encontrando con una interpretación que algunos momentos que necesitábamos determinado teóricos que nos apoyaran en este trabajo. El teórico que me sirvió para la interpretación fue la **Daniel Goleman**, por su teoría de Inteligencia emocional permitiéndonos darle profundidad a nuestro estudio.

Bases Teórica Referencial

Daniel Goleman y la Inteligencia emocional.

La publicación de Emotional Intelligence de Daniel Goleman (1995) significa una difusión sin precedentes de un concepto que hasta entonces había pasado desapercibido. Este libro se convierte en un bestseller en muchos idiomas. A partir de mediados de los noventa, la inteligencia emocional es un tema de interés general por parte de la sociedad, de tal forma que empiezan a aparecer artículos (primero en revistas de divulgación y después en las científicas) y libros sobre el tema. Para Goleman (1995: 43-44).

La inteligencia emocional consiste en:

Conocer las propias emociones: El principio de Sócrates "conócete a ti mismo" se refiere a esta pieza clave de la inteligencia emocional: tener conciencia de las propias emociones; reconocer un sentimiento en el momento en que ocurre. Una incapacidad en este sentido nos deja a merced de las emociones incontroladas.

Manejar las emociones: La habilidad para manejar los propios sentimientos a fin de que se expresen de forma apropiada se fundamenta en la toma de conciencia de las propias emociones. La habilidad para suavizar expresiones de ira, furia o irritabilidad es fundamental en las relaciones interpersonales.

Motivarse a sí mismo: Una emoción tiende a impulsar hacia una acción. Por eso, emoción y motivación están íntimamente interrelacionados. Encaminar las emociones, y la motivación consecuente, hacia el logro de objetivos es esencial para prestar atención, automotivarse, manejarse y realizar actividades creativas. El autocontrol emocional conlleva a demorar gratificaciones y dominar la impulsividad, lo cual suele estar presente en el logro de muchos objetivos. Las personas que poseen estas habilidades tienden a ser más productivas y efectivas en las actividades que emprenden.

Reconocer las emociones de los demás: Un don de gentes fundamental es la empatía, la cual se basa en el conocimiento de las propias emociones. La empatía es la base del altruismo. Las personas empáticas sintonizan mejor con las sutiles señales que indican lo que los demás necesitan o desean. Esto las hace apropiadas para las profesiones de la ayuda y servicios en sentido amplio (profesores, orientadores, pedagogos, psicólogos, psicopedagogos, médicos, abogados, expertos en ventas, etc.).

Establecer relaciones: El arte de establecer buenas relaciones con los demás es, en gran medida, la habilidad de manejar las emociones de los demás. La competencia social y las habilidades que conlleva, son la base del liderazgo, popularidad y eficiencia interpersonal. Las personas que dominan estas habilidades sociales son capaces de interactuar de forma suave y efectiva con los demás.

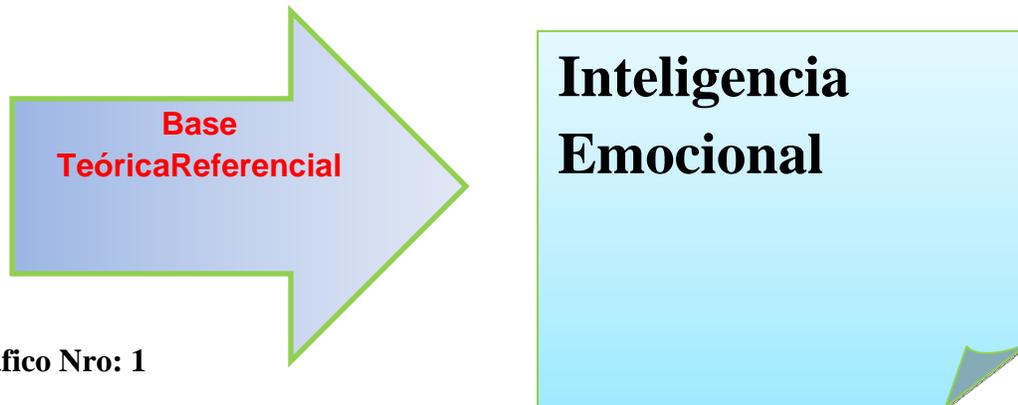


Gráfico Nro: 1

Bases Teóricas Referenciales

2.1.1.2 La psicología positivista

La **psicología positiva** estudia las bases del bienestar psicológico y de la felicidad así como de las fortalezas y virtudes humanas. Tradicionalmente la ciencia psicológica ha dedicado mucho esfuerzo a estudiar los aspectos negativos y patológicos del ser humano (ansiedad, estrés, depresión, etc.), dejando de lado a menudo el estudio de aspectos más positivos como, por ejemplo, la creatividad, la inteligencia emocional, el humor, la sabiduría, la felicidad, la resiliencia, etc. Este enfoque es denominado también por algunos autores como salugénico. El impulso definitivo para la creación de la psicología positiva fue dado por el Prof. Martin Seligman de la Universidad de Pensilvania y antiguo Director de la Asociación Americana de Psicología. <http://es.wikipedia.org/wiki/Psicolog>

2.1.1.3 Resiliencia.

La **resiliencia** es la capacidad de los seres vivos sujetos para sobreponerse a períodos de dolor emocional y situaciones adversas. Cuando un sujeto o grupo es capaz de hacerlo, se dice que tiene una resiliencia adecuada, y puede sobreponerse a contratiempos o incluso resultar fortalecido por éstos. Actualmente, la resiliencia se aborda desde la psicología positiva, la cual se centra en las capacidades, valores y

atributos positivos de los seres humanos, y no en sus debilidades y patologías, como lo hace la psicología tradicional.(Según: <http://es.wikipedia.org/wiki/Resiliencia>)

Entendiendo la resiliencia como la capacidad para enfrentar situaciones adversas, se plantea este modelo en el proceso de acompañamiento a pacientes oncológicos .Tomando como marco de referencia la psicología positivista que es un área que se concentra en estudiar las emociones positivas y los rasgos que incluyen las fortalezas y habilidades, de igual forma propone que la felicidad y el optimismo deben ser las herramientas con las que se deben contar a la hora de abordar al paciente oncológico.

2.1.1.4 La espiritualidad en el tratamiento del cáncer

En los estudios se ha observado que los valores religiosos y espirituales son importantes para los habitantes de los Estados Unidos de América. La mayoría de esos adultos dicen que creen en Dios y que sus creencias religiosas afectan la forma en que viven sus vidas. Sin embargo, las personas tienen diferentes ideas sobre la vida después de la muerte, la creencia en milagros y otras creencias religiosas. Tales creencias se pueden basar en el género, la educación y el origen étnico.

Muchos pacientes de cáncer dependen de las creencias y prácticas religiosas o espirituales para ayudarlos a hacer frente a su enfermedad. Esto se llama afrontamiento espiritual. Muchas personas a cargo del paciente también dependen del afrontamiento espiritual. Cada persona puede tener diferentes necesidades espirituales, según sus tradiciones culturales y religiosas. En el caso de algunos pacientes gravemente enfermos, el bienestar espiritual se puede ver afectado por la carga de ansiedad que sienten con respecto a la muerte. Para otros, puede afectar lo que deciden sobre los tratamientos para la etapa final de la vida. Algunos pacientes y

los familiares que los cuidan pueden querer que sus médicos hablen sobre sus preocupaciones espirituales, pero no están seguros de cómo encarar el tema.

Algunos estudios muestran que el apoyo de los médicos para el bienestar espiritual de los pacientes muy enfermos ayuda a mejorar su calidad de vida. Los proveedores de atención de la salud que tratan a los pacientes que hacen frente al cáncer están considerando nuevas maneras de ayudarlos a resolver las inquietudes religiosas y espirituales. Los médicos pueden preguntar a los pacientes qué temas espirituales son importantes para ellos, tanto durante el tratamiento como cuando se llega a la etapa final de la vida. Cuando los pacientes con cáncer avanzado reciben apoyo espiritual del equipo médico, es más probable que elijan la atención en un programa para enfermos terminales y un tratamiento menos intensivo en la etapa final de la vida. (según: www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/espiritualidad/HealthProfessional)

2.2 Antecedente

En esta sección se hace referencia a todos los estudios, trabajos, investigaciones y escritos que desde el paradigma epistemológico, a saber: sus objetivos o propósito, metodologías y conclusiones tienen alguna relación con este proyecto de investigación. De esta manera, se tiene en cuenta el valor teórico de otras indagaciones y profundizaciones que le dan relevancia, actualidad, validez y vanguardia a la presente investigación.

2.2.1 Antecedentes Internacionales

El cáncer testicular es uno de los tipos de cáncer más tratables y curables.

La tasa de supervivencia para los hombres con seminomas en estadio temprano (el tipo menos agresivo de cáncer testicular) es mayor al 95%. La tasa de supervivencia libre de enfermedad para los cánceres en estadio II y III es ligeramente menor, según el tamaño del tumor y de cuándo se inició el tratamiento.

David Octavio Gandell nació en Puerto Rico hijo único. A tierna edad se traslada a vivir a Texas, y de allí a la Florida, donde realizó sus estudios universitarios. En Tampa, inició tres gimnasios y luego 4 en Miami con rotundo éxito. Su vida cambió para siempre al ser diagnosticado con cáncer. David Octavio, recibió una serie de tratamientos por dos años. Creía que estaba libre pero esta terrible enfermedad resurgió como un monstruo. Los doctores lo habían desahuciado. El fisiculturista destacado a nivel mundial sabía su vida estaba terminando. Pero la fortaleza de su fe logra rescatarlo levantándolo de una muerte segura, según sus doctores. Al presente, recorre el país ayudando y dando aliento a quienes sufren de esta enfermedad. Su entidad recauda fondos a favor de la lucha contra el cáncer.

2.2.2 Antecedentes Nacionales

Las patologías testiculares más frecuentes son traumatismos, inflamaciones, tumores, varicoceles (varices), o acúmulo de líquido (hidrocele). En el caso de los traumatismos, mantiene Hernández, el 50% se produce practicando deportes y el 9% en accidentes de motos o coches.

En los varicoceles, añade la doctora Bueno, la incidencia global se sitúa en torno al 15 % de la población general, y de éstos, entre el 20 % y el 40% presentan infertilidad clínica. "Más del 90% de los varicoceles son del lado izquierdo, entre el 5% y el 8% son bilaterales y menos del 5% son del lado derecho", mantiene. Se clasifica en tres o cuatro grados en función de su intensidad: con los varicoceles leves se mantiene una actitud conservadora y en los de mayor grado, se valora un tratamiento quirúrgico.

Por su parte, el cáncer de testículo representa entre el 1% y el 1,5% de las neoplasias masculinas y el 5% de los tumores urológicos, en general, con tres-seis nuevos casos por 100.000 varones/año en el mundo occidental. El tipo histológico varía, aunque existe un predominio claro (90-95%) de los tumores de células germinales. "La incidencia máxima se da en el tercer decenio de la vida en caso de los tumores no seminomatosos y en el cuarto decenio, en el caso del seminomas puro", explica.

Los antecedentes de criptorquidia, síndrome de Klinefelter, antecedentes familiares de tumores testiculares en familiares de primer grado son algunos de los factores de riesgo epidemiológicos, pero con el tratamiento adecuado, según señala la experta, presentan altas tasas de curación. "Lo fundamental es realizar un diagnóstico precoz preciso basado en una adecuada anamnesis, exploración física, ecografía testicular, analítica con marcadores tumorales específicos y estudio de extensión", subraya.

2.3 Marco epistemológico del método relato de vida

2.3.1 Paradigma Cualitativo

El enfoque cualitativo para la investigación en ciencias sociales viene tomando desde hace un tiempo un auge muy importante tanto porque los investigadores no se satisfacen con los resultados que aportan los tradicionales métodos cuantitativos cuanto porque la profunda reflexión epistemológica de los últimos cuarenta años ha cuarteado las bases teóricas sobre las que esos mismos métodos se asentaban.

Este auge puede dar la impresión, especialmente a los investigadores noveles, de que el enfoque cualitativo es nuevo y constituye un logro y una conquista de las orientaciones más actuales de la ciencia que, para muchos, vienen a ser una verdadera revolución.

En realidad, el énfasis en lo cualitativo precede históricamente al énfasis en lo cuantitativo en todos los campos de la ciencia pero, sobre todo, en las ciencias que se ocupan en conocer cuanto atañe específicamente al ser humano, a sus formas de vida y a su conducta, esto es, ese grupo de disciplinas que globalmente se conocen como ciencias humanas o ciencias sociales

Al hablar de métodos cualitativos y de orientaciones cualitativas en las ciencias sociales, resulta indispensable referirse a la ya clásica *Escuela de Chicago* (por algunos conocida como la Primera Escuela de Chicago, cualitativista, pues, para ellos, a partir de 1935 se desarrolla la Segunda Escuela de Chicago netamente cuantitativista), no porque en ella haya que situar el origen o la invención de dichos métodos, enfoques y orientaciones, sino porque la Escuela de Chicago los desarrolló ampliamente cuando se iniciaban en forma sistemática y modernamente científica los estudios sociales, y de ella parte la tradición más influyente durante todo el siglo xx.

Bertaux sintetiza muy bien el estado de ánimo de gran parte de los investigadores en el campo social –y no sólo de los sociólogos– a finales del siglo xix deseosos de reencontrarse, en términos netamente científicos, con el hombre real y vivo que se les había perdido entre las avalanchas de números por una parte y la hipertrofia teórica de las estructuras sociales por la otra. Pero para eso, era necesario reelaborar el concepto mismo de ciencia, sobre todo para el campo de las ciencias humanas, y desprenderlo de los esquemas véteropositivistas del siglo xix y neopositivistas del xx. Esta tarea la ha realizado sobre todo la epistemología contemporánea a la que me remito, pues desarrollar sus planteamientos en este texto me llevaría demasiado lejos.

La sólida fundamentación filosófica y científico-teórica de la nueva orientación que, si bien se la ha encuadrado bajo la denominación de cualitativismo, va más allá de un enfoque puramente cualitativo y más allá de un simple enfrentamiento con el enfoque cuantitativista, responde contundentemente a las acusaciones de moda pasajera o de renacer de las tendencias precientíficas que los aferrados a viejos esquemas y negados a los cambios necesarios, le oponen.

Es claro que el enfoque cualitativo no pretende eliminar sin más muchos contenidos y aspectos cuantitativos pues no se opone a lo cuantitativo en cuanto su contradictorio. Esto, sin embargo, no autoriza el uso de ese absurdo semántico y epistemológico con el que los aferrados al viejo esquema cuantitativista pretenden gatopardianamente cambiar para que nada cambie. Me refiero a ese inconsistente engendro metodológico denominado cualicuantitativo. Si el enfoque cualitativo puede integrar lo cuantitativo, no lo integrará en cuanto enfoque, esto es, en cuanto postura epistemológica, pues uno y otro son radicalmente distintos epistemológicamente hablando. Se podrá investigar con el enfoque cualitativo integrando en él, en cuanto postura abarcante, instrumentos, técnicas, momentos, etc. cuantitativos y se podrá investigar con el enfoque cuantitativo sometiendo los resultados a una interpretación cualitativa, pero no se pueden fundir en una compuesta ambas posturas en cuanto tales. Cada postura genera conocimientos distintos unas veces complementarios, otras contradictorios, cada uno con sus propios valores científicos y sus propios límites.

El que no sea totalmente nueva, no significa que la posición cualitativa reedite simplemente perspectivas pasadas o antiguas posturas. Tanto el enfoque cualitativo como el cuantitativo, pueden ser considerados como tendencias constantes en la historia del conocimiento, por lo menos del occidental, lo cual no significa que su formulación actual sea una simple repetición del pasado. Tiene su propia identidad y sus propias características, precisamente, en buena parte, como resultado de la historia transcurrida. Así, la orientación cualitativa actual no es una simple copia de la *Escuela de Chicago* ni una reedición de sus métodos y perspectivas. Es una exigencia del estado a que han llegado hoy las ciencias humanas después de haber pasado por el predominio cuantitativista y haber experimentado y calibrado sus logros y deficiencias, sus aciertos y sus límites insalvables.

2.3.2 Documentos Biográficos

Hablar sobre los documento biográficos, se está haciendo alusiones a los materiales de una persona a investigar, por ello “se entiende por tales todos los documentos que se refieren de manera directa o indirecta a una parte o a la totalidad de la vida de una persona o de varias personas”. (Moreno, 2009, p.15)

Así mismo, expresa el autor que dentro de esta categoría, que además es amplia y comprensiva, se incluye todos los textos tanto orales como escritos de tipo biográfico, tales como diarios personales, carta, documento judiciales, hasta las propias biografías propiamente dichas.

2.3.3 Relato de vida, Según Meneses y Cano

El **relato de vida** es una herramienta más cercana a una entrevista en profundidad. Trata de recoger un número de relatos que tengan representatividad, a partir de una tipología de los sujetos que integran el universo (Meneses y Cano, 2008). Posee menos carga subjetiva que la historia de vida, porque no se centra tanto en la persecución de la lógica interna de una vida particular o especial que posee mucha información, sino que en el caso del relato basta con que formen parte de la muestra personas que pertenezcan a la comunidad que se estudia.

También a diferencia de la historia de vida, en el relato de vida la triangulación y verificación de la información no se basa en documentos o fuentes ajenas al narrador, sino que aquí se obtiene a partir del análisis cruzado de varios relatos. La acumulación de relatos permite categorizar la información y establecer comparaciones. Estos relatos se recogen mediante entrevista, que pasa a conocerse con el nombre de entrevista biográfica, y que, como el resto de las entrevistas, admite diversos grados de formalización.

En función del interés investigador, los relatos pueden referirse a la totalidad de la biografía o restringirse únicamente a ciertos contenidos temáticos.

Fase en la elaboración de la Relato-de-vida

Dentro del desarrollo de la investigación es necesaria la realización de tres fases para la obtención de la información que se encuentra dentro del Relato-de-vida, que a continuación se hace referencia:

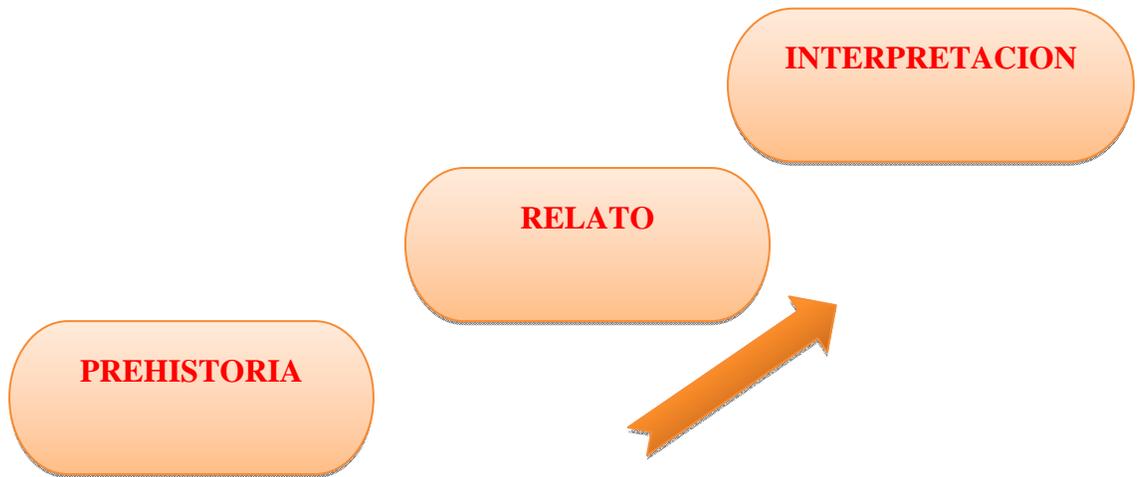


Gráfico Nro: 2

Fase del Prerelato

La prerelato es definida por Moreno (2009) como “el tiempo en el que se establece la relación del investigador-corelator, no solo con el relator sino también en igualdad de importancia con el mundo-de-vida al que pertenece el relator mismo”

Así mismo, para que se den las condiciones de la prehistoria, el investigador dentro está sumergido en el mundo-de-vida del relator, por tal motivo debe tener una larga duración de convivencia entre el relator y corelator.

Fase relato-de- vida

El objetivo de esta modalidad investigadora es mostrar el testimonio subjetivo de una persona que recoja igualmente acontecimientos y valoraciones que este individuo hace sobre su propia existencia, todo ello se materializa en una historia de vida o relato autobiográfico obtenido por el investigador a través de entrevistas sucesivas, de esta forma el sujeto nos acerca así a su mundo, a sus relaciones con el grupo primario (familia, escuela...), al contexto social y cultural que le rodea.

Fase de la Interpretación

En cuanto a esta fase para la elaboración del Relato-de-vida, corresponde a la fase de la interpretación, a esto Moreno (2009) nos dice que “consiste en dar sentido y significado a lo que no lo tiene en la experiencia del intérprete, el investigador en nuestro caso”

A todas estas, para llevar a cabo a su plenitud, la interpretación-comprensión de la Relato-de-vida es necesario la utilización de ciertos instrumentos, que a continuación detallaremos.

Hermenéutica como Método de Interpretación de la Relato-de-Vida

Desde hace ya varios siglos, la hermenéutica no solo ha sido utilizada como instrumento sino como también la forma de hacer en la investigación, desde sus inicios con la biblia hasta diversos campos en la ciencia.

Fiabilidad del Relato-de-Vida. Valides de los significados.(Moreno, 2009).

Para esta investigación que llevamos a cabo, es necesario establecer la fiabilidad de la misma por lo que nos apoyamos en Ferrarotti, (citado por Moreno, 2009), en la cual expresa que “todo acto individual es una totalización de un sistema social” (p.19). En este sentido, “no tiene sentido preguntarse cuantas historias de vida son necesarias para un estudio social determinado. Con una es suficiente. Se está aquí fuera de toda consideración de tipo estadístico o representativo”.(Moreno, 2009).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO DEL RELATO – DE – VIDA

A continuación se presenta un estudio comprensivo – hermenéutico sobre la fortaleza del individuo moderno en torno al cáncer en el Relato-de -vida de un joven. Relato-de-vida de adixon landa.

Tipo de investigación: Investigación Cualitativa

La presente investigación es de tipo post-positivista o investigación cualitativa, en la cual se busca la comprensión sobre la fortaleza del individuo moderno en torno al cáncer en el Relato-de -vida de una joven. Según Montero (1991:50, Ideología, Alineación e Identidad Nacional), "La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas de situaciones, eventos, personas, interacciones y comportamientos observables, incorporando lo que los participantes dicen, tal como lo expresan ellos mismos y no como lo expresaría el investigador". Es decir, describe e interpreta lo que sucede, tal como el sujeto lo percibe y expresa

Relato- de- vida

"una metodología que no se apoya en procedimientos de carácter estadístico, de carácter maestral, sino que por el contrario, reivindica un aspecto importante del conocimiento de lo social que es la propia experiencia humana, la propia subjetividad como fuente de conocimiento y el relato de los distintos actores, ya sea de procesos sociales, de elementos puntuales de fenómenos sociales que sirven de correlato o punto de referencia para construir el conocimiento de lo social"

Que se busca en el Relato-de-vida

La comprensión de la vida social, económica, educacional y psicológica del narrador además se busca estudiar la experiencia del relator, pues, él forma parte de lo real.

Diseño del Proceso Investigativo del Relato- de- vida de adixon landa

El diseño de investigación consta de todo el proceso organizacional para llevar a cabo el desarrollo las fases del estudio comprensivo sobre la fortaleza del individuo en torno al cáncer en el RELATO -de -vida de un joven. Relato-de-vida de adixon landa.

Puntualización de algunos términos

Prerelato

El Relato-de-vida no se inicia en el momento de la grabación. Ella se comienza a producir ya desde mucho antes. Nace en el encuentro entre la persona que narra su Relato a otra que le ha solicitado el relato, el corelator. Como bien dice Ferrarotti, no se le cuenta la vida a un grabador. Es todo lo contrario, se le narra a otro en un marco donde el narrador se fía del otro, con-fiar. Se narra en la certeza ética de que el otro no desplazará a otro horizonte de conocimiento los significados y el sentido de la vida apalabrada.(Vivian C. González G. 2013)

El Relato

Para este momento de la investigación con Relato-de-vida, es necesario tener una persona de confianza para el abordaje del tema a tratar, Así, la selección del sujeto depende mucho de las bases ideológicas y morales del investigador. No obstante, es preferible seleccionar la gente sencilla, entre el pueblo normal y corriente, siempre que sean actores de experiencias importantes para la investigación. De esta manera tengo como mi narrador adixon landa. También se dice que para este momento de la investigación se graba, desgrava y transcribe , el Relato-de-vida producida en el encuentro Relator-corelator.

El Corelator

Los corelatores es “aquel que comparte con el relator el relato cuando es narrada y que establece con él la relación en que el relato se hace tal”

En este sentido y para fines de la investigación, el corelator es:

Oscar Rodríguez, estudiante del 10decimo semestre de educación, mención orientación, ocupación estudiante. Con edad de 23 años, padre de (1) niño.

Pre-relato de Adixon landa

El corelator Oscar Rodríguez conoce adixon landa, aproximadamente de toda la vida, porque ha sido un vecino de la comunidad a la que actualmente él vive. Desde que conozco adixon siempre ha sido un chico de buenas costumbres, es el hermano intermedio de tres hermanos. Fanático del futbol local específicamente del Carabobo FC y magallanero, siempre lo he visto como alguien que no ha de transmitir sus sentimiento de tristeza , siempre lo he conocido alegre bajo cualquier circunstancia

Adixon desde que lo conozco siempre ha sido un muchacho que le gusta compartir con amigos, en fiestas o reuniones familiares .

Dentro de la comunidad podemos catalogar a Adixon Landa, como un muchacho normal, que ha estado bajo mucha tranquilidad, que es alguien con buenas costumbres.

Adixon Landa en este momento tiene 22 años de edad. Ha sido una persona que padeció de una enfermedad , que para muchos puede ser mortal , llamado cáncer

A pesar de su circunstancia nunca desmoralizó y siempre siguió adelante. Con pie firme. Terminó su bachillerato actualmente estudiante universitario .

La Relación con el Relator y Corelator

El Relator es amigo de infancia del corelator y además vecino de la comunidad donde habitamos

¿Por qué el Relato de vida de Adixon Landa?

Elegí a Adixon Landa porque cuando vi todo lo que pasó en su vida y el esfuerzo que hizo para vivir y seguir adelante con sus metas. Pasar la hora de una enfermedad tan grave y al estar al borde de la muerte .sentí que podía dejar un aprendizaje significativo para mí , para la sociedad y para el estudio de la orientación. Es por ello que para mi trabajo de grado Adixon Landa es mi relator.

Transcripción del Relato – de – vida de adixon landa

El día que se realizó la transcripción fue el julio de septiembre del 2014, cabe destacar que se efectuó la transcripción tal cual el relato el historia, sin omitir ni alterar el relato escrito por el mismo; la historia contó con 102 líneas.

RELATO -DE -VIDA DE ADIXON LANDA.

Fecha:20-05-14

1 CR:Dime tu historia de vida.

2 R:Bueno me llamo adixon landa, soy del estado Carabobo, Puerto Cabello,
3 Urbanización la sorpresa, he vivido toda la vida aquí , nací en la cruz roja de aquí de
4 Puerto Cabello, el 25 de enero de 1992, era una época muy difícil para Venezuela en
5 ese momento, eso fue un año luego de la intentona de un golpe de estado , algo asi, en
6 ese tiempo estaban las cosas peores que a hora no se encontraba nada y lo que había
7 era costoso, siempre fui un chico muy sano, a la edad de los 5 años fui operado de
8 una hernia inclínales en el hospital jm de los ríos en caracas, dure un tiempo en
9 recuperación porque fue una operación extenuante; Y después de ahí no volví a pasar
10 por un hospital ni por una clínica, mi adolescencia fue relativamente normal, asistir a
11 mi escuela todo normal, me considero un alumno de buenas notas, siempre estuve por
12 encima del promedio 18,17. mmm he a los 14 años me volvieron a internar en el
13 hospital por un supuesto dengue, después pensaron que era mononucleosis y bueno a
14 la final me cure y no paso a mayores eso fue en el año 2007, me acuerdo porque
15 Venezuela jugaba en la copa américa contra Bolivia , yo en ese momento me
16 encontraba en el hospital y Venezuela gano 1 por 0 hizo un pause.

17 CR: En este momento hablo el entrevistador: Cuéntame de tu familia en tu vida.

18 Mi mamá y mi papá siempre han vivido junto con problema como todo matrimonio,
19 pero nada que no se haya podido resolver, luego a mis 17 años un día deje de orinar
20 recuerdo yo, yo tenia planeado hacer una fiesta porque era mi cumpleaños. El día
21 jueves fue que deje de orinar, me tuve que hacer una tomografía de urgencia para ver
22 porque no estaba orinado, pensaban que era calculo en los riñones, el día martes me

23 tuvieron que operar de emergencia. Porque no orinaba nada, entonces el doctor se
24 encontró que no era calculo en los riñones, simplemente que la uretra estaba cerrada,
25 pero no sabía porque tuvo que colocar un catete para que fluyera la orina y pudiera
26 orinar y me mando hacer otros estudios para ver porque no podía orinar, después que
27 me realice los estudio en la clínica caribe y el lo reviso me mando a repetir a ver si
28 era que los estudios estaban malos y me los hice en la clínica gerras mas de puerto
29 cabello y bueno salieron iguales, que tenia lo mismo, “tenía un tumor testicular , en el
30 testículo izquierdo. Un carcinoma embrionario con múltiples metástasis, riñones, asas
31 intestinales, retro pitones, hígado, estomago, pulmón derecho, páncreas. Entonces el
32 me refiere a un doctor, el que me iba a operar. Porque me tenían que extraer el
33 testículo de emergencia, porque era donde estaba el tumor principal y no se podía
34 pasar mucho tiempo, porque ya estaba muy grave es decir el cáncer estaba muy
35 avanzado como tal, no podía pasar mucho tiempo un mes como mucho y ya me podía
36 morir, ellos me ingresaron el martes siguiente para extraer el testículo , después que
37 me extraen el tumor el médico me refiere a una doctora llamada Marifranco , porque
38 era ella la que me iba a llevar el caso de las quimioterapia ella veía en el seguro y
39 todas esas cosas ya que nosotros no sabíamos casi nada de eso, solo tuvimos una tía
40 con cáncer, hace como 13 0 14 años atrás, a ella se lo descubrieron y murió muy
41 rápido ni siquiera le dio chance de tomar una quimioterapia y no sabíamos cómo era
42 el procedimiento y esa doctora nos explicó todo y que no era una cosa fácil que era
43 difícil y que casi nadie aguantaba esas quimioterapia ni esos tratamientos, y más que
44 a mí me tenían que colocar un tratamiento muy potente porque yo tenía los 3 tipos de
45 cáncer que existen de la metástasis tenia tumores seminomas, tumores no seminomas
46 y tumores mixtos y aparte tenia teratomas que son tumores benignos , pero esos se
47 extraen con cirugías no con quimioterapias, entonces me tenían que poner una quimio
48 para cada uno de esos tumores y después cirugías a los benignos, entonces estaba
49 muy regada la metástasis como tal y tenían que colocar tratamiento para cada tumor
50 especifico y muy fuerte porque el cáncer estaba avanzado y era grado 4 mi cáncer era
51 grado 4 casi en un estado terminal y entonces las quimioterapias 15 días después o no
52 10 días después de las operaciones , estaba aun cicatrizándome, me hospitalizaron en
53 el piso 4 del seguro y allí comencé las quimioterapia , el primer proceso fueron de 35
54 quimioterapia sin parar luego me ponían 5 quimio de lunes a viernes y luego los días
55 martes, descasaba 21 días y así fue que llegue al tope y así fue que las células
56 cancerígenas se redujeron para que me pudieran operar, ellos me hicieron la primera
57 operación. Esa operación consistían en lo que era abrir todo el tórax y extraer toda
58 metástasis que había quedado la benignas y malignas que estaban disecas por las
59 quimioterapias, para que no se reprodujeran de nuevo, esa fue una operación de 7

60 horas, bastante fuerte perdí mucha sangre , me colocaron alrededor de 12 bolsas de
61 sangre y 6 de plaquetas, él me tuvo que cerrar porque yo no podía aguantar más horas
62 y me dejo algunos tumores benignos , me dejo algunos clic para cuando me hicieran
63 los estudios se reflejaran esos clic y supieran que quedaban esos tumores benignos,
64 yo dure más de 1 año sin ningún tipo de problema , con todos mis controles en
65 perfecto estado y después de ese año , se me reprodujo unos de esos que me habían
66 quedado y fue de una manera muy rápida que se me activo ese tumor y me puse otra
67 vez en riesgo porque estaba ubicado en unas de las venas supra renales, que era
68 desde el corazón al riñón y desde un riñón hasta el otro riñón. Entonces allí donde se
69 ubicaba ese tumor estaba también la asaz intestinal. Asi que al verse comprometido
70 las asaz intestinales el doctor tuvo que tomar la decisión de cortar parte del intestino
71 grueso para llevarse todo el tumor como tal y raspar el riñón y raspar una de las
72 venas, se toma tiempo y me dice: Mi familia gracias a dios ellos fueron muy unidos
73 de hecho hicieron vendimias por aquí por la casa, tu también tuviste, tu mama
74 también estuvo y todos los vecinos de por aquí. Las vendimias de las diferentes que
75 se hicieron no eran para un tratamiento en sí, porque el tratamiento me lo daba el
76 seguro, era más que todo para exámenes extremadamente costoso y yo me los tenía
77 que hacer mensuales y cada vez que me tenía que colocar una quimio me tenía que
78 hacer muchos exámenes para ver como tenía la hemoglobina, las plaquetas, los
79 marcadores tumorales, como lo que llaman esos exámenes especiales son
80 extremadamente costoso, no lo hacen en cualquier clínica y la comida de los paciente
81 con cáncer es muy costosa no puedes comer carne tienes que comer puras pechugas o
82 alguno que otros tipos de pescado y los pescado más caros, no podía comer ningún
83 tipo de carne roja, tienes que tomar puros jugo de fresa, de mora, tomate de árbol y
84 esas son frutas caras y todos los día tomar jugo, las vitamina, inyectarse vitamina
85 todos los días porque las quimio me pegaban mucho y habían día que llegaba sin
86 hambre, por ejemplo había comida que siempre comía y eran mi favoritas y en esos
87 momento me daban ganas de vomitar y era que el cuerpo las rechazaba, por lo menos
88 las caraotas cuando mi mama sofreía los alillos para echárselos, ese tipo de cosas me
89 repugnaban de tal punto que no quería ni saber de ese tipo de comida. Paro unos
90 segundo y siguió: he... mmm yo no creía en dios o bueno solo como un chamo, que
91 siempre diche gracias a dios , pero no sabe lo que significa el gracias a dios, no lo
92 tiene presente y por eso me decía que yo no creía en dios. Yo sabía que existía un
93 dios pero no estaba aferrado a él como tal. Es en esos momentos que uno conoce a
94 dios, que uno pide a dios. Yo recuerdo muchas noche que le decía que me matara que
95 no quería seguir viviendo, que yo estaba sufriendo mucho, en el seguro cuando yo
96 duraba como 3 o 4 semana internado yo le decía a mi papá toda las noche q me quería

97 morir, que no quería seguir viviendo que eso era un peo esas quimios, eso destrozaba
98 a mi papá, mi papá tiene un trabajo muy fuerte, porque el es supervisor del muelle ,
99 yo a partir de mi enfermedad vivo la vida a metas y objetivos cortos, porque el
100 aprendizaje que me dejo esto fue que si la gente vive su vida al 100% yo la vivo al
101 300% es decir hago todo lo que quiero porque no sé si la próxima vez tenga la misma
102 suerte, aunque siempre estoy con dios presente

CAPITULO IV

Interpretación del Relato-de-vida de adixon landa

En este cuarto capítulo he llegado al proceso de interpretación. He cubierto el proceso de recolección de datos basados en la interpretación, en el manuscrito del narrador adixon landa.

Para llegar al proceso interpretativo del Relato-de-vida de adixon lada es necesario cumplir con un proceso riguroso de interpretación que he hecho, es comprensiva de la vida tal como es vivida (Moreno 2009).

Ahora bien para acceder a dicha información, utilizaremos la hermenéutica como método fundamental para el abordaje de la historia de vida, tal como lo expresa Moreno (2009), “el conocimiento es estructuralmente interpretación”.

Hermenéutica

Se define como hermenéutica al arte basado en la interpretación de textos, en especial. Desde la perspectiva de la filosofía defendida por Hans-Georg Gadamer, este concepto describe a la denominada teoría de la verdad y constituye el procedimiento que permite expresar la universalización de la capacidad interpretativa desde la personal y específica historicidad.

Instrumento para el proceso Interpretativo.

En la etapa de la interpretación en este capítulo se necesita de varios instrumento para lograr el mejor análisis e interpretación, a continuación se presentara dichos instrumento.

Marcas-Guías

Dice Moreno– tiene la fijeza de la palabra “marca” y la dinámica de la palabra “guía”. Y es precisada de la siguiente manera: “las marcas-guías... son señales de posibles significados organizadores que, a lo largo de toda la historia, pueden convertirse en claves de comprensión del sentido disperso en ella y del núcleo frontal generante de todo el sentido y el significado” (1998). De esta manera, varias marcas-guías entrelazadas pueden dar origen a uno o varios sistemas de comprensión-interpretación, que permanecen, sin embargo, siempre abiertos a otros posibles sistemas.

Metódica

Moreno (1998), se trata de una multidisciplinaria de métodos. Es la propia historia que así lo exige. Fenomenológico, análisis del discurso, hermenéutica, entre otros, pero en especial la investigación convivida atiende a la hermenéutica pero no del texto sino la hermenéutica de la vida. La metódica es la apertura a toda posibilidad del método circunstancial y transitorio, dictado por la misma que se trata de palabra.

Clásica Pregunta Hermenéutica

¿Qué es aquello que no está en el texto pero sin lo cual, el texto no sería el que es o simplemente no sería?

Itinerario del Proceso Interpretativo

Después de leer una y otra vez, el relato de Adixon Landa. Subraye en colores de distintos tipos lo que a mi parecer son los posibles bloques de sentido, luego de allí procedí al análisis interpretativo de cada uno de ellos haciéndole hermenéutica, y de ellos me saldrían las marcas guías y las mismas me direccionaron a lo que van hacer las grandes comprensiones.

Los Bloques de Sentido y su Interpretación

En esta etapa se presentaran los bloques de sentido, según la enumeración de la historia y se le hará la interpretación basado en la hermenéutica.

1. Bloque Sentido

CR: Dime tu historia de vida.

R: Bueno me llamo adixon landa, soy del estado Carabobo, Puerto Cabello, Urbanización la sorpresa, he vivido toda la vida aquí , nací en la cruz roja de aquí de Puerto Cabello, el 25 de enero de 1992, era una época muy difícil para Venezuela en ese momento, eso fue un año luego de la intentona de un golpe de estado , algo así, en ese tiempo estaban las cosas peores que a hora no se encontraba nada y lo que había era costoso, siempre fui un chico muy sano, a la edad de los 5 años fui operado de una hernia inclinales en el hospital jm de los ríos en caracas, dure un tiempo en recuperación porque fue una operación extenuante; Y después de ahí no volví a pasar por un hospital ni por una clínica, mi adolescencia fue relativamente normal, asistir a mi escuela todo normal, me considero un alumno de buenas notas, siempre estuve por encima del promedio 18,17. mmm he a los 14 años me volvieron a internar en el hospital por un supuesto dengue, después pensaron que era mononucleosis y bueno a la final me cure y no paso a mayores eso fue en el año 2007, me acuerdo porque Venezuela jugaba en la copa américa contra Bolivia , yo en ese momento me encontraba en el hospital y Venezuela gano 1 por 0 hizo un pause.

CR: En este momento hablo el entrevistador: Cuéntame de tu familia en tu vida.

Mi mamá y mi papá siempre han vivido junto con problema como todo matrimonio, pero nada que no se haya podido resolver

Corresponde: Línea 1 a la 19

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

En este bloque comienza el corelator a invitarle a el narrador que le hable sobre su vida, que en este caso el corelator es Oscar Rodríguez y el narrador es Adixon Landa, a lo que él responde de la siguiente manera, diciendo su nombre y apellido, a que estado pertenece , a que municipio y urbanización.

Su nacimiento lo describe con fecha y año, el cual lo enlaza con un hecho relevante para la sociedad venezolana para el entonces año de 1992, el cual era la intentona de golpe de estado para el entonces presidente de la república.

Nos habla de una niñez sana pero a su vez nos narra que estuvo internado clínicamente a los 5 años de edad. y según los especialistas los niños de estas edades son los más vulnerables a la separación de la madre, que interpreta erróneamente como una deserción o un castigo, causándoles miedo y sentido de desesperanza, llamado síndrome del hospitalismo.

Más adelante nos sigue mencionando el hecho de que duro un tiempo determinado de su vida sin estar inmerso en hospitales o centro clínico. Más sin embargo a sus 14 años de edad se ve nuevamente internado en un centro hospitalario.

Para Adixon Landa su comienzo de relatar su vida lo involucra mucho con lo que fueron sus enfermedades antes del cáncer en decir su antecedente de su enfermedad.

Cuando el corelator le pregunta sobre sus padres , Adixon habla de su padre , se un matrimonio bien conformado , muestra a sus padre pero a su vez, dice no quiero hablar de padre , quiero hablar de mi y lo que fue su situación y lo que vivió.

MG= Siempre he sido un chico sano

MG=Relativamente normal

MG= Antecedente de la enfermedad

2. Bloque de sentido

Corresponde: Línea 19 a la 95

Este siguiente bloque estará constituido por sub bloques de sentido. Es decir que en esta parte del relato de vida adixon nos narra, las etapas del cáncer

2.1 Sub bloque de sentido

, luego a mis 17 años un día deje de orinar recuerdo yo, yo tenia planeado hacer una fiesta porque era mi cumpleaños. El día jueves fue que deje de orinar, me tuve que hacer una tomografía de urgencia para ver porque no estaba orinado, pensaban que era calculo en los riñones, el día martes me tuvieron que operar de emergencia. Porque no orinaba nada, entonces el doctor se encontró que no era calculo en los riñones, simplemente que la uretra estaba cerrada, pero no sabía porque tuvo que colocar un catete para que fluyera la orina y pudiera orinar y me mando hacer otros estudios para ver porque no podía orinar, después que me realice los estudio en la clínica caribe y el lo reviso me mando a repetir a ver si era que los estudios estaban malos y me los hice en la clínica gerras mas de puerto cabello y bueno salieron iguales, que tenia lo mismo, “tenía un tumor testicular , en el testículo izquierdo.

Corresponde: Línea 19 a la 31

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

Aquí el relator narra un comienzo de su enfermedad siendo él un adolescente con ganas de diversión y recreación, como es normal en estas edades y que para él no iba ser así al principio como toda enfermedad se presentó como algo leve y que a pesar de todo con una operación se iba a solucionar todo, pero para desgracia de él no iba ser así, ya que el médico le iba hacer un seguimiento y para ello le iba mandar a realizarse unos exámenes, para descartar algunas posibles enfermedades ya que el médico no estaba del todo seguro.

Cuando se hace los exámenes, el médico para el momento los revisa y no confía en los resultados y manda a repetirlos, lo cual para sorpresa del doctor le salieron iguales los resultados. Que tenía un tumor testicular en el testículo izquierdo.

Bastante tipos de cáncer tienen un pronóstico relativamente bueno si se inicia un tratamiento precoz por el contrario hay ocasiones en las que el pronóstico es francamente malo y se sabe que inevitablemente la persona que lo padece morirá en un plazo breve de tiempo.

MG=El cáncer y Su diagnóstico inicial

2.1.2 Sub bloque de sentido

Un carcinoma embrionario con múltiples metástasis, riñones, asas intestinales, retro pitones, hígado, estomago, pulmón derecho, páncreas. Entonces el me refiere a un doctor, el que me iba a operar. Porque me tenían que extraer el testículo de emergencia, porque era donde estaba el tumor principal y no se podía pasar mucho tiempo, porque ya estaba muy grave es decir el cáncer estaba muy avanzado como tal, no podía pasar mucho tiempo un mes como mucho y ya me podía morir, ellos me ingresaron el martes siguiente para extraer el testículo, después que me extraen el tumor el médico me refiere a una doctora llamada Marifrano

Corresponde: Línea 31 a la 40

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación

En este bloque de sentido el narrador nos menciona, el diagnóstico de su cáncer y el estado de gravedad que había en el mismo. Se puede mencionar que para este momento Adixon Landa le diagnostican metástasis y que lo tenían que operar nuevamente de emergencia a pocos días de una cirugía, le iban a extraer unos de los testículos que era donde se encontraba el tumor principal.

El tumor testicular es uno de los más frecuentes en jóvenes, así como también el que mejor pronóstico tiene si los comparan con otro. A pesar del impacto psicológico que puede tener para un hombre la extracción de unos de los testículos, la operación combinada con el tratamiento y el control periódico asegura una revisión completa del tumor encerca del 80 por ciento de los casos.

Marcas guías: El cáncer, causa y la intervención quirúrgica

2.1.3 Sub Bloque de sentido

refiere a una doctora llamada Marifrano , porque era ella la que me iba a llevar el caso de las quimioterapia ella veía en el seguro y todas esas cosas ya que nosotros no sabíamos casi nada de eso, solo tuvimos una tía con cáncer, hace como 13 o 14 años atrás, a ella se lo descubrieron y murió muy rápido ni siquiera le dio chance de tomar una quimioterapia y no sabíamos cómo era el procedimiento y esa doctora nos explicó todo y que no era una cosa fácil que era difícil y que casi nadie aguantaba esas quimioterapia ni esos tratamientos, y más que a mí me tenían que colocar un tratamiento muy potente porque yo tenía los 3 tipos de cáncer que existen de la metástasis tenía tumores seminomas, tumores no seminomas y tumores mixtos y aparte tenía teratomas que son tumores benignos , pero esos se extraen con cirugías no con quimioterapias, entonces me tenían que poner una quimio para cada uno de esos tumores y después cirugías a los benignos, entonces estaba muy regada la metástasis como tal y tenían que colocar tratamiento para cada tumor específico y muy fuerte porque el cáncer estaba avanzado y era grado 4 mi cáncer era grado 4 casi en un estado terminal y entonces las quimioterapias 15 días después o no 10 días después de las operaciones , estaba aun cicatrizándome, me hospitalizaron en el piso 4 del seguro y allí comencé las quimioterapia , el primer proceso fueron de 35 quimioterapia sin parar luego me ponían 5 quimio de lunes a viernes y luego los días martes, descansaba 21 días y así fue que llegué al tope y así fue que las células cancerígenas se redujeron para que me pudieran operar, ellos me hicieron la primera operación. Esa operación consistían en lo que era abrir todo el tórax y extraer toda metástasis que había quedado la benignas y malignas que estaban disecadas por las quimioterapias, para que no se reprodujeran de nuevo, esa fue una operación de 7 horas, bastante fuerte perdí mucha sangre , me colocaron alrededor de 12 bolsas de sangre y 6 de plaquetas, él me tuvo que cerrar porque yo no podía aguantar más horas y me dejó algunos tumores benignos , me dejó algunos clic para cuando me hicieran los estudios se reflejaran esos clic y supieran que quedaban esos tumores benignos, yo dure más de 1 año sin ningún tipo de problema , con todos mis controles en perfecto estado y después de ese año , se me reprodujo unos de esos que me habían quedado y fue de una manera muy rápida que se me activo ese tumor y me puse otra vez en riesgo porque estaba ubicado en unas de las venas supra renales, que era desde el corazón al riñón y desde un riñón hasta el otro riñón. Entonces allí donde se ubicaba ese tumor estaba también la asaz intestinal. Así que al verse comprometido las asaz intestinales el doctor tuvo que tomar la decisión de cortar parte del intestino grueso para llevarse todo el tumor como tal y raspar el riñón y raspar una de las venas,

Corresponde: Línea 40 a la 76

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

En esta parte nos narra que lo remiten a un especialista para lo que iba hacer su etapa de tratamiento, también nos da indicadores que hubo un registro familiar de acuerdo al cáncer y que termino en la muerte. El relator también nos indica los tipos de cáncer que tuvo en su organismo y el grado terminal que padeció y que las quimios para ese momento era lo único que lo iba ayudar a quemar todo lo que eran los tumores para luego hacerle una operación y extraérselo tanto los quemado como los benignos .

MG= El cáncer y su etapa de tratamiento

MG= Metástasis y Operación

2.1.4 Sub Bloque de sentido

Mi familia gracias a dios ellos fueron muy unidos de hecho hicieron vendimias por aquí por la casa, tu también tuviste, tu mama también estuvo y todos los vecinos de por aquí. Las vendimias de las diferentes que se hicieron no eran para un tratamiento en sí, porque el tratamiento me lo daba el seguro, era más que todo para exámenes extremadamente costoso y yo me los tenía que hacer mensuales y cada vez que me tenía que colocar una quimio me tenía que hacer muchos exámenes para ver como tenía la hemoglobina, las plaquetas, los marcadores tumorales, como lo que llaman esos exámenes especiales son extremadamente costoso, no lo hacen en cualquier clínica y la comida de los paciente con cáncer es muy costosa no puedes comer carne tienes que comer puras pechugas o alguno que otros tipos de pescado y los pescado más caros, no podía comer ningún tipo de carne roja, tienes que tomar puros jugo de fresa, de mora, tomate de árbol y esas son frutas caras y todos los día tomar jugo, las vitamina, inyectarse vitamina todos los días porque las quimio me pegaban mucho y habían día que llegaba sin hambre, por ejemplo había comida que siempre comía y eran mi favoritas y en esos momento me daban ganas de vomitar y era que el cuerpo las rechazaba, por lo menos las caraatas cuando mi mama sofreía los alillos para echárselos, ese tipo de cosas me repugnaban de tal punto que no quería ni saber de ese tipo de comida.

Corresponde: Línea 76 a la 94

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

Se hace referencia ,que la familia sale a la calle para buscar dinero, donde se les une la comunidad, para ayudar, así es el venezolano, entonces su estrategia fue hacer ventas locales (vendimias) que no es más que hacer ventas y recolección de fondos para una persona que está necesitada.

También nos menciona que el dinero que hacían en dichas vendimias no era para operación ni para quimioterapias porque ese tipo de cosas lo cubría el seguro. Esos fondos eran destinados para todos los exámenes y dietas estrictas que le hacían y que debían cumplir a cabalidad.

Nos explica unas de sus anécdotas del cómo se sentía, de cómo su cuerpo rechazaba olores de comida, que los mismos le perturbaron el estómago dándole nauseas hasta llegar al vomito.

MG=el cáncer y su malestar

MG= el cáncer y la situación económica

2.2 Bloque de sentido

Mmm yo no creía en dios o bueno solo como un chamo, que siempre dice gracias a dios, pero no sabe lo que significa el gracias a dios, no lo tiene presente y por eso me decía que yo no creía en dios. Yo sabía que existía un dios pero no estaba aferrado a él como tal. Es en esos momentos que uno conoce a dios, que uno pide a dios. Yo recuerdo muchas noches que le decía que me matara que no quería seguir viviendo, que yo estaba sufriendo mucho, en el seguro cuando yo duraba como 3 o 4 semana internado

Corresponde: Línea 94 a la 96

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

En esta parte el relator nos habla un poco de como él vivía. El antes y el durante de la enfermedad entorno a lo que era la religiosidad y como él cree en su propio dios y como se aferra a un ser supremo. Ya que hay un momento en ser que lo único estable y es lo que en mucho momento de la vida vemos inestable.

MG= Religiosidad, creencia en un ser supremo

2.3 Bloque de sentido

yo le decía a mi papá toda las noche q me quería morir, que no quería seguir viviendo que eso era un peo esas quimios, eso destrozaba a mi papá, mi papá tiene un trabajo muy fuerte, porque él es supervisor del muelle

Corresponde: Línea 96 a la 98

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

En este segmento de la narración sale como figura familiar en padre y el significado que tiene para el relator lo que es su papa en su paso de la enfermedad, si podemos apreciar es un padre presente, estimulando a su hijo a salir de la enfermedad.

MG= Importancia de la figura paterna

2.4 Bloque de sentido

yo a partir de mi enfermedad vivo la vida a metas y objetivos cortos, porque el aprendizaje que me dejó esto fue que si la gente vive su vida al 100% yo la vivo al 300% es decir hago todo lo que quiero porque no sé si la próxima vez tenga la misma suerte, aunque siempre estoy con dios presente.

Corresponde: Línea 98 a la 102

Este bloque de sentido narrativo fue tomado de las líneas manuscritas de la Narración

Interpretación:

Para finalizar relato de vida el narrador nos dice que ha hora a pesar de todo lo que paso el va seguir adelante. y va vivir la vida a plenitud . que el aprendió a vivir con una enfermedad y que la pudo superar bajo muchas condiciones .

MG= Fortaleza a partir de su enfermedad

GRANDES COMPRENSIONES

Ya terminado el capítulo IV con los bloques de sentido y sus interpretaciones, continuamos comprendiendo al venezolano y su interpretación. ¿Quién es el Hombre Venezolano bajo la circunstancia?, y lo hice con el Relato-de-vida de un joven.

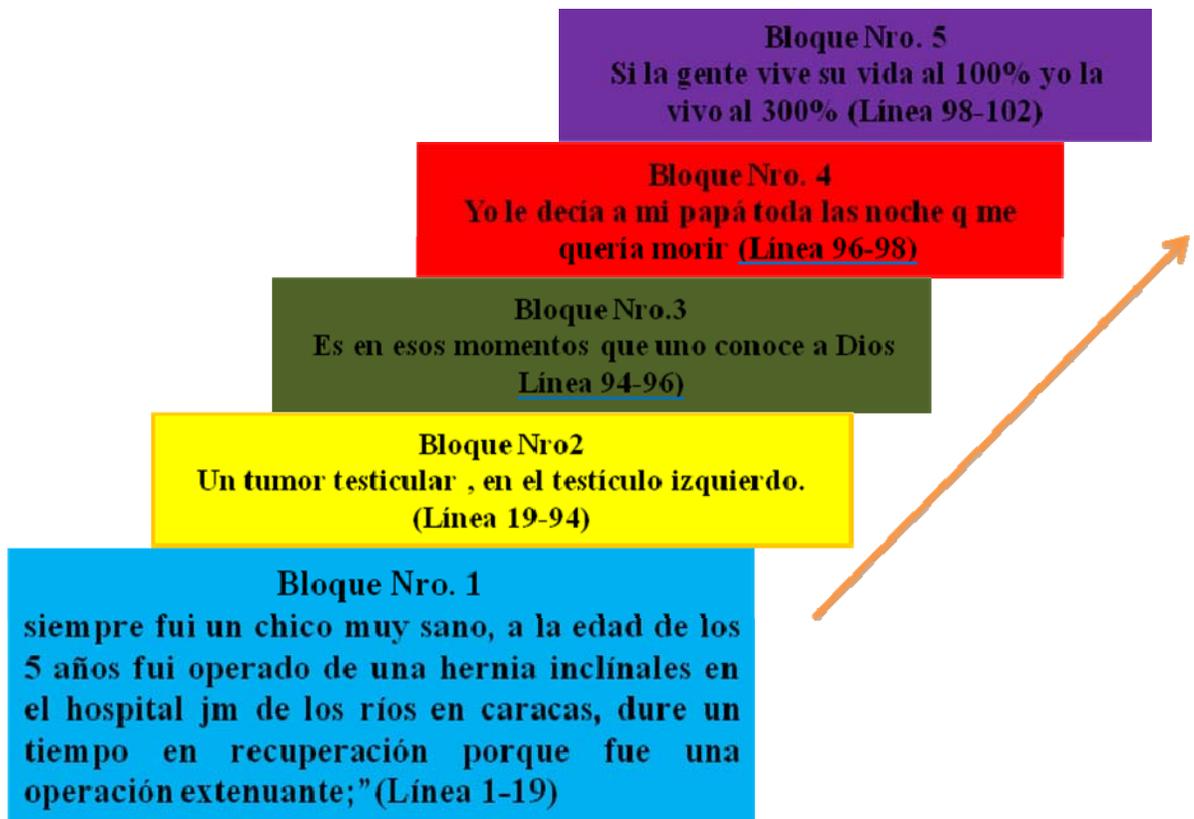
Bloques de sentidos narrativo, producido a partir del Relato-de-Vida

A partir del capítulo IV se produce el siguiente bloque interpretativo: en el Relato-de-vida de Adixon landa, que en sientos dos líneas se produce cinco bloques de sentido narrativo y cuatro sub bloques de sentido. Así mismo se produjo nueve marcas- guías.

A continuación se estarán los bloques de sentido diseñando una escalera de forma gestáltica, pues estos bloques de sentido no se pueden presentar solos ya que hay que buscar más allá que la suma de sus partes

Bloques de sentido narrativos producido a partir del Relato de Vida

Síntesis Interpretativa de bloque de sentido



Núcleo de Sentido

Nota: estos bloques de sentido narrativos fueron tomados de las líneas manuscritas de la historiadora

Trascendiendo el Itinerario Biográfico

Crecimiento personal

“Yo a partir de mi enfermedad vivo la vida y objetivos cortos(...)si la gente vive su vida al 100% yola vivo al 300% (...)hagotodo lo que quiero (...)aunque siempre estoy con dios presente”

“ yo le decía a mi papa todas las noche queme quería morir(...)que eso era un peo esa quimio (...)eso destrozaba a mi papá (...)mi papá tiene un trabajo muy fuerte”

“yo no creía en Dios (...)yo sabia que existía un Dios(...)Es en eso momento que uno conoce a dios”

“mi familia gracias a dios fueron muy unidos (...)las vendimias no eran para un tratamiento en si (...)lo que llaman esos exámenes especiales son extremadamente costoso(...)la comida del paciente con cáncer es muy costosa”

“me refieren a una doctora marifranco (...)ella me iba llevar el caso de las quimioterapias (...) yo tenia los 3tipos de cáncer que existe en la metástasis(...)tumores seminomas, no seminomas y tumores mixtos(...)el primer proceso fueron de 35 quimioterapias sin parar”

“un buen día mi madre decide llevarnos con ella(...) hasta que por fin logramos establecernos (...) mamá vuelve con mi padre (...) y sale embarazada nuevamente (...) quedándonos otra vez sola”

“un carcinoma embrionario con múltiples metástasis (...)me refieren a un doctor el que me iba operar(...) me tenían que extraer el testiculode emergencia”

““luego a mis 17 años un día deje de orinar(...) me tuve que hacer una tomografía(...)uretra cerrada(...) me mando hacer unos exámenes, tenia un tumor testicular, en el testículo izquierdo

“Mi nacimiento(...)era una época difícil para Venezuela (...)siempre fui un chico sano(...)mi papa y mi mama siempre han vivido junto”

Aporte a la Orientación

En la teoría del Venezolano, en el relato de vida de un joven con cáncer, me abrió la oportunidad de introducirme en sus experiencias vivida, de la mano de el fui al encuentro de su verdadero significado. Lo tenemos porque nosotros tal vez lo hemos vivido, no directamente pero si con familiares o conocidos, se validad esta experiencia porque pertenece a la misma cultura y a la sociedad.

Para mejorar la práctica en orientación, es preciso conocerla a profundidad. Es por ello que el objetivo primordial de esta investigación fue CONOCER a la persona, desde lo social y lo humano, para así con su experiencia, podamos fortalecernos en el campo educativo, con herramientas eficaces, para así ser de ayuda aquellas personas que padezcan de esta terrible enfermedad.

Hemos trabajado a lo largo de la formación académicas con los teoricos positivista y de inteligencia emocional entre otro y no fue hasta hora, que me he parado a reflexionar sobre el hombre y como puede interiorizar las circunstancia de vida, para fortalecerse y tener un preciso crecimiento personal

Como persona humanista que me caracterizo, es preciso decir que la enfermedad del “cáncer” no es problema solo de quien la padece sino de un todo, es por ello que se debe profundizar mas en el estudio, para así lograr mejores resultado para la sociedad Venezolana.