



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



**ENFRENTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO DE LA MADRE VENEZOLANA  
CON SU HIJA FALLECIDA POR CÁNCER MEDULOBLASTOMA, DESDE  
UN ACERCAMIENTO HERMENÉUTICO CONVIVIDO.  
HISTORIA-DE-VIDA DE MARIELA ROMERO**

**Autora:**

Salazar Mariolis

**Tutor Académico:**

M (Ed) Sor Hernández

**Tutor Metodológico:**

M (Ed) Orlando Cáceres T

**CAMPUS BÁRBULA, JULIO DE 2015**



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



**ENFRENTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO DE LA MADRE VENEZOLANA  
CON SU HIJA FALLECIDA POR CÁNCER MEDULOBLASTOMA, DESDE  
UN ACERCAMIENTO HERMENÉUTICO CONVIVIDO.  
HISTORIA-DE-VIDA DE MARIELA ROMERO**

**Trabajo Especial de Grado presentado ante la Facultad de Ciencias de la Educación de  
la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Licenciada en Educación, Mención  
Orientación**

**Autora:**

Salazar Mariolis

**Tutor Académico:**

M (Ed) Sor Hernández

**Tutor Metodológico:**

M (Ed) Orlando Cáceres T

**CAMPUS BÁRBULA, JULIO DE 2015**

**AGRADECIMIENTOS**

Primeramente a Dios todopoderoso por ser siempre mi guía y acompañante en cada uno de mis pasos, quien me llenó de paciencia y fortaleza para concretar esta investigación y mi formación como Orientadora.

A mis familiares, de quienes recibí el estímulo necesario en todo momento, en especial a mi madre por ser mi contraste, mi guía, mi sustento, esa palabra de aliento por convertirme en su orgullo quien siempre ha estado presente apoyándome y ayudándome en cada una de decisiones y etapas que se me han presentado. Igualmente a mis hermanas quienes siempre me han apoyado y estado cuando las he necesitado y nunca me han abandonado.

A mi esposo Rubén Rosales quien me ha brindado su apoyo incondicional a lo largo de mi carrera, igualmente a mi hijo Ángel rosales quien es mi primer motivo para vivir, luchar y seguir adelante; gracias a ustedes por estar en cada uno de los momentos más importantes de mi carrera y por llenarme de tanta alegría, amor y felicidad, los amo.

A mis sobrinos para que esto les sirva de ejemplo para sus vidas, para que sigan adelante y en un futuro sean unos grandes profesionales

A mis amigas Sarahay Carrillo, Lilibeth Varga y Orlage Blanco; quienes siempre me han apoyado en cada una de mis decisiones, muchas veces regaños, reclamos pero a la final siempre queriendo lo mejor para mí.

A la Universidad de Carabobo y al profesor Orlando Cáceres por su apoyo y ayuda incondicional que de una u otra forma compartieron sus conocimientos y ejemplo de vida que me alentaron a seguir a delante día con día. Especialmente a mi tutora la profesora Sor Hernández.

**Mariolis Salazar**

## **DEDICATORIA**

Este logro quiero dedicárselo a Dios primeramente, por guiar mis pasos en todo momento.

Se la dedico a ese ángel que dejo de existir hace 2 años y que ahora se encuentra al lado de Dios, para cuidarnos y guiarnos desde el cielo, sobrina mi tesis de grado te la dedico a ti porque sé que si estuvieras aquí junto a nosotros estarías orgullosa de que tu tía haya culminado su carrera profesional. Al lado de Dios dibujas para nosotros nubes de colores, pasteles y caramelos de miel para hacernos sentir en cada uno de nuestros días tu presencia y con nuestra alma cobijamos tu recuerdo TE AMO María Fernanda López.

A UNA MUJER impecable y digna que me trajo a un mundo donde aprendí cuan maravilloso es sentirlos cerca de mi lado, sus palabras de aliento su apoyo incondicional el orgullo al decir “mi hija es profesora” eres un ser únicos e irrepetible de quienes aprendí a ser un “humano lleno de humildad y paciencia” Mi madre ANA MOLINA TE AMO.

A mi esposo e hijo; quienes son mi mayor FELICIDAD, que son testigo de cada una de mis experiencias vividas en la carrera, quienes han tenido que regalarme parte de mi tiempo con ellos para poder cumplir con todas las actividades académicas, pero que gracias a su apoyo hoy ven culminada esta meta.

A mis compañeros, amigos y profesores que fueron participes en mi formación profesional y humana, que me acompañaron y brindaron apoyo en los buenos y los malos momentos.

A todos mis familiares, especialmente a mis hermanas y sobrinos por estar siempre pendiente de mí y bendecirme en todo momento. Gracias

A ustedes dedico mi esfuerzo y la gloria de este logro.

**Mariolis Salazar**



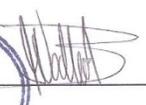
UNIVERSIDAD DE CARABOBO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN  
ESCUELA DE EDUCACIÓN  
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN  
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



AVAL DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN

Nosotros Dra. Grisel Vallejo, Jefa del Departamento de Orientación y M (Ed) Eusebio de Caires, Coordinador del Centro de Investigaciones, avalamos el Trabajo Especial de Grado desarrollado por la bachiller: Salazar Mariolis, titular de la cédula de identidad No V-19.756.078, que lleva por título: **Enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer Meduloblastoma, desde un acercamiento hermenéutico convivido. Historia-de-vida de Mariela Romero**; el cual corresponde a la línea de investigación: *El Orientador en la Interdisciplinariedad en Educación y Salud*. Dicho trabajo es requisito fundamental para optar al Título de Licenciada en Educación, mención Orientación

En Valencia a los 14 días del mes de Julio del año 2015

M (Ed) Eusebio de Caires  
Coord. Centro de Investigaciones

Dra. Grisel Vallejo  
Jefa del Dpto. Orientación



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



#### APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO

Yo M (Ed) Orlando Cáceres Torres, en mi calidad de Tutor Metodológico del Trabajo Especial de Grado titulado: **Enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer Meduloblastoma, desde un acercamiento hermenéutico convivido. Historia-de-vida de Mariela Romero**; presentado por la bachiller: Salazar Mariolis, titular de la cédula de identidad No V-19.756.078, ante la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Licenciada en Educación, mención Orientación, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado que se designe.

En Valencia a los 7 días del mes de Julio del año 2015

M (Ed) Orlando Cáceres T

C.I. V- 12.109.701



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



APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

Yo M (Ed) Sor Hernández, en mi calidad de Tutor Académico del Trabajo Especial de Grado titulado: **Enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer Meduloblastoma, desde un acercamiento hermenéutico convivido. Historia-de-vida de Mariela Romero**; presentado por la bachiller: Salazar Mariolis, titular de la cédula de identidad No V-19.756.078, ante la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo, para optar al Título de Licenciada en Educación, mención Orientación, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado que se designe.

En Valencia a los 07 días del mes de julio del año 2015

---

Licda (Ed) Sor Hernández

C.I. V- 11.809.974

v



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



APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR

Nosotros miembros del jurado designados para la evaluación del trabajo Especial de Grado, titulado: **Enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer Meduloblastoma, desde un acercamiento hermenéutico convivido. Historia-de-vida de Mariela Romero;** presentado por la bachiller: Salazar Mariolis, titular de la cédula de identidad No V-19.756.078, para optar al Título de Licenciada en Educación, mención Orientación; estimamos que el mismo reúne los requisitos para ser considerado como: **APROBADO**

En Valencia a los 07 días del mes de Julio del año 2015

Nombres y Apellidos	Cédula de Identidad	Firma
<u>Clemente Osorio</u>	<u>12430913</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Felipe Mills</u>	<u>3054019</u>	<u>[Firma]</u>
<u>Arnelis Pedraza</u>		<u>[Firma]</u>



## INDICE GENERAL

	pp.
<b>AGRADECIMIENTOS.....</b>	<b>iii</b>
<b>DEDICATORIA.....</b>	<b>iv</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO.....</b>	<b>v</b>
<b>APROBACIÓN DEL TUTOR METODOLÓGICO.....</b>	<b>vi</b>
<b>AVAL DEL DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN.....</b>	<b>vii</b>
<b>APROBACIÓN DEL JURADO EVALUADOR.....</b>	<b>viii</b>
<b>ÍNDICE GENERAL.....</b>	<b>ix</b>
<b>RESUMEN.....</b>	<b>xii</b>
<b>INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>

### CAPITULO

#### I EL FENÓMENO DE ESTUDIO

Descripción del Fenómeno.....	2
Interrogantes Investigativas.....	12
Intencionalidad de la Investigación.....	12
Directrices Constitutivas de la Investigación.....	12
Justificación de la Investigación.....	13

#### II Marco teórico referencial

Bases Teóricas Referenciales.....	15
Teoría de la Antropología del Venezolano. Alejandro Moreno (1995).....	16
Teoría de la Medicina Antropológica de José L, Vethencourt. (1997).....	23

La Psiconeuroinmunología (PNI). Castés Maríanella (1999).....	24
Referentes conceptuales.....	34
Referentes Legales.....	37
Antecedentes de la investigación.....	39

### III ANDAMIAJE METODOLÓGICO

Paradigma de la Investigación.....	42
Tipo de Investigación: Investigación convivida .....	43
Diseño de la Historia-de-vida convivida. Morano Alejandro (2002).....	43
Puntualización de algunos términos.....	44
La producción de la historia-de-vida convivida.....	44
Fase de la pre-historia.....	44
Fases de la historia-de-vida.....	45
Hermenéutica convivida.....	46
Instrumentos para el proceso interpretativo.....	47
Marcas-Guías.....	47
Metódica.....	47
Clásica pregunta hermenéutica.....	47
Proceso Interpretativo.....	48
Los Bloques de Sentido y su interpretación.....	48
<i>La validez de los significados de la historia-de-vida.....</i>	<i>48</i>

Fiabilidad .....	48
Historia-de-vida de Mariela Romero.....	49

#### **CAPITULO IV**

#### **INTERPRETACIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA HISTORIA-DE-VIDA**

El proceso de Interpretación .....	53
El Proceso Hermenéutico.....	54
Implicancia.....	55
Procedimientos seguidos en la Interpretación de los Testimonios Biográficos...	55
Grandes comprensiones.....	63
Aportes a La Educación y a la Orientación.....	76
<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>78</b>



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



**ENFRENTAMIENTO SOCIO-AFECTIVO DE LA MADRE VENEZOLANA  
CON SU HIJA FALLECIDA POR CÁNCER MEDULOBLASTOMA, DESDE  
UN ACERCAMIENTO HERMENÉUTICO CONVIVIDO. HISTORIA-DE-  
VIDA DE MARIELA ROMERO**

**Tutor Académico:** M (Ed) Sor Hernández

**Autora:** Mariolis Salazar

**Tutor Metodológico:** M (Ed) Orlando Cáceres T

**Año:** 2015

**RESUMEN**

El presente trabajo de investigación tiene como intencionalidad Comprender la experiencia en su plano personal del afrontamiento del cáncer en una mujer-madre de una paciente que fallece de dicha patología desde el campo de la Orientación Socio-Educativa. El entramado teórico está constituido por la Teoría Antropológica del venezolano Alejandro Moreno (1995), Teoría Medicina Antropológica de José Vethencourt. (1997), Teoría la Psiconeuroinmunología de Maríanella Castés (1999). En cuanto, al andamiaje metodológico, se fundamentó en el paradigma interpretativo, y se recurrió al método Historia-de-Vida Convivida en sus tres etapas, desde la prehistoria, pasando por la desgravación hasta llegar a la hermenéutica convivida, las técnicas para recoger la información fueron la entrevista y el guion de entrevista semi-estructurada, el instrumento de interpretación con sus marcas guías, para realizar el tratamiento interpretativo de la información se empleó el proceso de hermenéutico. Con el empleo de las marcas guías llegar a la contrastación procesual y a la teorización de los convivido, aprendiendo la necesidad de la relacionalidad para el afrontamiento de una situación similar.

**Palabras Clave:** Cáncer, Mujer-Madre, Orientación Socio-Educativa, Historia-de-vida

**Línea de Investigación:** El Orientador en la Interdisciplinariedad en Educación y Salud

## INTRODUCCIÓN

Hablar de cáncer es un tema por demás delicado, y expresarse de esta patología en niños todavía más complicado, el meduloblastoma ya que tiene una prevalencia de 15 al 20% de tumores intracraneales en niños, más el 30-55% de los tumores de fosa posterior craneal (parte más posterior e inferior del cráneo). Tumor cerebral maligno más común en niños. En adultos corresponde a menos de 1% de los tumores intracraneales. El pico de incidencia se describe de la siguiente forma, en la primera década de vida con una edad media al diagnóstico de 5-7 años. El 75% se diagnostican antes de los 15 años. Predilección por el sexo masculino de un tercio. Asociados a otros tipos de síndromes familiares como ser el síndrome de Gorlin, síndrome de Turcot, neurofibromatosis, el síndrome de Rubinstein-Taybi y la anemia de Fanconi.

El Trabajo de Grado que a continuación se presenta, describe el intento de generar un cambio, una mejora y dejar una aportación, que coadyuve a un constructo requerido en la proyección de práctica profesional del orientador con un etnos abandonado por la atención psicológica y más por la atención a nivel educativo del familiar del paciente que padece de cáncer, Este trabajo se estructura en cuatro capítulos:

El capítulo I describe los hechos y acontecimientos, fenómeno de estudio, así mismo lo que se espera de la investigación, tanto la intencionalidad como las directrices, así como la justificación, donde se plantea la línea de investigación a la cual se adscribe el trabajo.

El capítulo II presenta el Marco Teórico. Este contiene en primer lugar, una muestra de todas aquellas investigaciones previas que se han realizado en el área y que de alguna forma han servido de orientación al estudio desarrollado. Luego,

se ofrece el Marco Conceptual, conformado por las diferentes definiciones y constructos relacionados con el ámbito y la dimensión de la investigación; y por último, se encuentran aquellas teorías que sirven de respaldo al análisis de los datos suministrados en el presente y a las conclusiones a las cuales se han llegado.

El capítulo III ofrece una detallada descripción de la metodología que va a ser utilizada en la investigación. En él se determinara la naturaleza, el tipo y el diseño del estudio que se realizara. Seguidamente, se

El capítulo IV capítulo de la investigación se presenta la interpretación quedando expuesta e identificada la vida de la historiadora mediante un relato de un área específica de su vida. Se observa cómo se muestran bloques de interpretación los cuales están conformados de textos de la historia seguida de su interpretación, cerrando con sus grandes comprensiones, aportes tanto a la educación y a la educación.

## **CAPÍTULO I**

### **1. FENÓMENO A INVESTIGAR**

#### **1.1. Descripción del Fenómeno**

Durante la formación como profesional de la orientación se ha observado que esta puede ser entendida como el ejercicio activo donde existe un espacio de realización con una perspectiva donde la misma no esté centrada simplemente en los problemas estrictamente educativos, sino que hace énfasis en nuevos conceptos para el desarrollo integral de las personas, grupos de personas, instituciones o comunidades en general.

Dentro de las áreas de acción del orientador, está la salud, que es un ámbito de interés y trabajo de los profesionales de ciencias sociales, donde la orientación en el campo del conocimiento de la salud integral, se introduce en el proceso salud-enfermedad y toda la experiencia que ello incluye. En la Orientación-Salud no se puede escapar al empleo de mente y cuerpo, ya que en todo momento hacemos uso de ello.

Al respecto, Moreno (2008) sostiene que “La orientación es vista como un ejercicio activo de la función de ayudar liberadoramente al hombre, concreto en la solución de los problemas que le plantea su existencia como hombre” (p. 18). Estando ubicada para la realización de esta investigación en la persona que pasa, padece y lucha en alguna etapa de su vida con el cáncer y más allá de eso como es

capaz de llevar un acompañamiento familiar a cabo el afrontamiento de dicha enfermedad. Esta definición de orientación es muy pertinente pues bien se apunta a lo que se plantea en esta investigación, afrontar el cáncer en una circunstancia de la vida humana que requiere un acompañamiento y más de un familiar que observa el proceso desde una orientación empírica (la que se ejerce sin un grado de instrucción que lo abale) más necesaria y como actividad loable.

Ahora bien, el nuevo concepto de orientación para el desarrollo integral del ser humano hace que sea posible abordar la problemática de la salud que impide el desarrollo de una calidad de vida. Y a manera de definirla, para la Organización mundial de Salud (OMS, 2008), es la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, se trata de un concepto amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto su estado psicológico, su nivel de independencia, entorno. Toda una complejidad es la vida humana.

En este mismo orden de ideas, una orientación centrada en la persona y en su salud plena se adhiere a la definición de orientación que propone el “Sistema Nacional de Orientación“, (S.N.O, 2009), donde se incluye, como una de las áreas de formación del profesional de apoyo en lo personal-social, lo relativo al ámbito familiar acontecido con alguna enfermedad.

Del mismo modo, el S.N.O (OB: CIT) menciona de modo preciso y dentro de toda una amplia gama, que hay programas y servicios en salud integral, y en el contexto de la orientación personal donde se pueden mencionar la atención individual (psicoterapia, salud personal, asesoramiento y consulta), crecimiento y desarrollo personal, atención a los procesos de autoestima y auto-concepto, atención en asuntos relacionados con crisis, desastres, eventos estresantes y otras problemáticas

relacionadas con la dimensión afectiva de las personas, y atención de las personas con enfermedades de alto impacto social.

Así pues se ve, como el S.N.O (OB: CIT) define a la orientación como una praxis social a facilitar los procesos de desarrollo humano en las dimensiones del ser, convivir, conocer y hacer, tanto en el contexto personal, familiar y comunitario a lo largo de la vida con la intención de potenciar y generar procesos de autodeterminación, libertad y emancipación en la construcción del desarrollo y bienestar integral de las personas y sus comunidades donde se desarrollan sus potencialidades.

Ahora bien, la Salud, es la percepción que un individuo tiene de su lugar de existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes, se trata de un concepto amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto su estado psicológico, su nivel de independencia, entorno. Toda una complejidad es la vida humana.

De este modo que en el documento antes mencionado, un orientador hace una promoción sobre la salud integral, y a su vez abre las puertas a los orientadores que quieren entrar a comprender el modo profundo el manejo de los asuntos personales, en materia de salud-enfermedad, como lo es el caso de la persona que ha padecido la enfermedad de cáncer. Según la Organización Mundial de la Salud. (OMS, 2008):

«Cáncer» es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer. (p. 13)

Ahora bien, un meduloblastoma es un tumor intracraneal maligno de células embrionarias pequeñas que se origina a nivel del cerebelo. Usualmente crece desde la parte más central del cerebelo (vermis cerebeloso) produciendo muy a menudo hidrocefalia secundaria (retención de líquido cefalorraquídeo dentro del cráneo). Afecta preferentemente a niños y jóvenes, siendo su incidencia anual entre 5 y 10 casos por millón en el grupo de niños de 0 a 14 años, también se producen casos en adultos con menor frecuencia. El tumor tiene gran tendencia a extenderse a través del sistema nervioso central e invadir las meninges.

Prosiguiendo, alrededor del 10 % de los casos está provocado por una predisposición genética que se asocia a otras enfermedades, como el síndrome, la neurofibromatosis, el síndrome de Rubinstein-Taybi y la anemia de Fanconi. El tratamiento se basa en la cirugía para extirpar la lesión lo antes posible, y en la utilización de radioterapia y quimioterapia como medidas coadyuvantes. La supervivencia a los 5 años del diagnóstico es de alrededor del 69% en términos generales, en muchas ocasiones quedan secuelas permanentes.

En el mismo orden de ideas, el cáncer de encéfalo representa el 13,4% de los nuevos casos de cáncer y es el motivo más frecuente de mortalidad por cáncer, es el tipo más frecuente en el mundo desarrollado. En España el cáncer de encéfalo es la causa de la muerte del 8,3% de los españoles (1 de cada 12 hombres fallece por un cáncer de encéfalo en España) y del 1,3% de las mujeres. Mueren más personas a causa del cáncer de encéfalo que de cáncer de mama, de colon y de próstata juntos. Concretamente en Venezuela se diagnostican 19.000 nuevos casos de cáncer de encéfalo al año. El número de hombres que mueren a causa de este cáncer está disminuyendo en Norteamérica debido a que hay un mayor número que dejan de fumar. En la mujer norteamericana ha crecido la mortalidad desde 1950, por este tipo de cáncer, un 550%. Esta proporción es menor en España porque la mujer empezó más tardíamente a fumar de forma general.

En cambio en el Reino Unido como en EE.UU., el cáncer de encéfalo causa mayor número de muertes que el cáncer de mama desde el año 1987. En Norteamérica muere cada año 150.000 mujeres por enfermedades relacionadas con el tabaco, de estas 41.000, mueren por cáncer de encéfalo y 10.000, por otros cánceres. En este año habrá alrededor de 169.000 nuevos casos de muertes por cáncer de encéfalo.

La tasa de supervivencia a un año (tiempo durante el cual no hay enfermedad), en 1995, es de un 41%. Este porcentaje disminuye a un 14%, si se habla de supervivencia a cinco años. Esta tasa aumenta a un 42% si el cáncer se detecta a tiempo. El 90% de las personas que padecen esta enfermedad son fumadoras, y aunque sólo el 5-10% de los fumadores padece cáncer, sus probabilidades de desarrollar la enfermedad son quince veces mayores que en los no fumadores.

Personas diagnosticadas con cáncer en el mundo, 12.400,000 al año, 1.033,333 al mes, 34,444 al día, 1,435 cada hora, 24 cada minuto. Las estadísticas según, programa de cáncer, teletón, org.mx, las personas que mueren por cáncer en el mundo. 7.900,000 al año. 658,333 al mes. 21,944 al día. 914 cada hora y 15 cada minuto, aproximadamente cada 2 segundos una persona es diagnosticada con cáncer.

De este modo, el cáncer constituye en Venezuela una de las primeras causas de morbilidad y mortalidad, hasta tanto, que una de cada cuatro personas si alcanza la edad de 74 años, puede padecer alguna de sus variedades y una de cada siete tiene el riesgo de morir por cáncer.

Aquí vale la pena hacer una pequeña digresión sobre, las primeras cinco causas de mortalidad en ambos géneros en el país para el año 2005, de acuerdo a lo publicado en el Anuario de Mortalidad del Ministerio de Sanidad (MS). Como puede observarse el cáncer ocupa el segundo lugar entre las diversas causas de muerte, posición, que ha mantenido en los últimos 25 años, siendo sólo superado por enfermedades del corazón y representando el 15 % de la mortalidad diagnosticada en el país.

Según el anuario de mortalidad del Ministerio de Sanidad y Desarrollo Social, (MSDS, 2005), las cinco primeras causas de mortalidad en Venezuela, de ambos sexos son: enfermedades del corazón con un 24.353 que es el 20,71%, cáncer con un 18.155 que es el 14,93%, enfermedades cerebro vasculares con 8.695 que es el 7,40%, suicidios y homicidios con 8.614 que es el 7,31% , accidentes de todo tipo 8.471 que es el 7,19%, y por ultimo otras causas 49.543 que el 42,05 , con estas cifras se presentan las tendencias de la mortalidad para las localizaciones más frecuentes de cáncer, expresadas en las tasas promediales quinquenales por 100 000 varones o mujeres respectivamente, punteando el cáncer en el segundo lugar de mortalidad en Venezuela desde 1960 al 2005.

Dentro de este orden de ideas, Medline Plusel (2010) define el cáncer de encéfalo como un conjunto de enfermedades resultantes del crecimiento maligno de células del tracto respiratorio, en particular del tejido pulmonar, y uno de los tipos de cáncer más frecuentes a nivel mundial. El cáncer de encéfalo suele originarse a partir de células epiteliales, y puede derivar en metástasis e infiltración a otros tejidos del cuerpo. Se excluye del cáncer de encéfalo aquellas neoplasias que hacen metástasis en el encéfalo provenientes de tumores de otras partes del cuerpo. Los síntomas más frecuentes suelen ser dificultad respiratoria, tos incluyendo tos sanguinolenta y pérdida de peso, así como dolor torácico, ronquera e hinchazón en el cuello y la cara.

De la misma manera el cáncer de encéfalo es clasificado en dos tipos principales en función del tamaño y apariencia de la células malignas: El cáncer del encéfalo de células pequeñas (SCLC, por sus siglas en inglés *Small Cell Lung Cancer*), también llamado carcinoma microcítico de encéfalo y el carcinoma pulmonar no microcítico (CPNM). Esta distinción condiciona el tratamiento y así, mientras el primero por lo general es tratado con quimioterapia y radiación, el segundo tiende a serlo además mediante cirugía, láser y en casos selectos, terapia fotodinámica.

Ahora bien, en el diagnóstico temprano del cáncer de encéfalo es el principal condicionante para el éxito en su tratamiento. En estadios tempranos, el cáncer de encéfalo puede, en alrededor del 20% de los casos, ser tratado mediante resección quirúrgica con éxito de curación. Sin embargo, debido a su virulencia y a la dificultad para su detección precoz, en la mayoría de los casos de diagnóstico donde ya ocurre metástasis; el cáncer de encéfalo presenta, junto con el cáncer de hígado, páncreas y esófago, los pronósticos peores, con una esperanza de vida promedio de aproximadamente 8 meses.

En este mismo orden de ideas, el cáncer de encéfalo es una neoplasia muy agresiva: más de la mitad de los pacientes mueren antes del primer año después del diagnóstico, fundamentalmente porque más de dos tercios de los individuos son diagnosticados en estadios avanzados, cuando se imposibilitan los tratamientos curativos.

Como consecuencia, la conducta expectante, que es la supervisión rigurosa de la condición de una paciente sin la administración de tratamiento a menos que cambien los síntomas. La terapia con esteroides, son hormonas producidas naturalmente en el cuerpo por las glándulas suprarrenales y los órganos reproductivos. Algunos tipos de esteroides se fabrican en laboratorios. Se ha determinado que ciertos fármacos con esteroides ayudan a mejorar el trabajo de la quimioterapia y detienen la reproducción de las células cancerosas.

Desde el rol comunicador del orientador, se va a encontrar con niños y familiares con esta realidad del cáncer. El código de ética del profesional de la orientación establece en el artículo 16, que el orientador debe desenvolverse en el contexto comunitario, ya que el mismo abarca la gama de organizaciones o instituciones cuya misión está referida a producir bienes y servicios para el desarrollo de la comunidad local, regional o nacional y cualquiera otra organización que fortalezca la participación comunitaria. Como profesión de apoyo, cabe entrar en el pleno real de

lo que la constitución a modo ideal refiere por parte de todos aquellos que aspiren al ejercicio profesional a la comunidad, en este caso la mujer que se vive madre y observa como su hija transita por la enfermedad y al final fallece.

Ahora bien, adentrándose en el caso particular de María Fernanda siempre fue una niña muy inteligente y sana de salud nunca se enfermaba hasta un día se cayó del colegio y rodo por la escaleras, la llevaron al médico el cual le hicieron una tomografía por el golpe que se había dado en la cabeza y le arrojó una sombra por detrás de la cabeza al doctor le pareció extraño esa sombra y para descartar le mando hacer una resonancia, la madre se la hizo al momento sin esperar mucho tiempo ya que el doctor le había parecido extraña esa sombra, a los días nos entregan el resultado de la resonancia y resulta que la niña tenía un tumor en la cabeza por eso fue que se mareo y de cayo de las escaleras ya que el tumor le estaba presionando la parte respiratoria y la estaba formando una hidrocefalia en la cabeza, porque el líquido encefaloraquideo no tenía espacio para bajar.

Después de esto la madre va le lleva los resultados al doctor y de allí la remitieron a un especialista para que viera el caso de la niña, a los dos días Mariela Romero lleva a la niña al especialista la cual le dice a mi hermana que el tumor que la niña tiene en la cabeza era grande y que había que operarlo urgentemente no le dio muchas esperanza de vida a mi hermana pero le dijo que si no la operaba de igual manera la niña en cualquier momento le podía dar un paro respiratorio o un infarto ya que estaba presionando el tallo cerebral y estaba ya trayendo consecuencia, las posibilidad que le dio a mi hermana que la niña se salvara con la operación fue de un veinte por ciento (20 %) y el otro ochenta por ciento (80%) la niña podía quedar en la operación mi hermana y todos en casa nos armamos de fortaleza y fe y decidimos operar la niña.

Prosiguiendo, la operación duro ocho (8) horas, las cuales fueron horas de angustia, dolor, desespero pero siempre con fe y esperanza que todo iba a salir bien, fueron las horas más largas de nuestras vidas, sin embargo la niña salió bien de la

operación pero a las dos (2) horas de haber salido de la operación se complica la niña la volvieron a meter en quirófano, la niña después de esas complicaciones vinieron muchas más las cuales la operaron siete veces en menos de un mes, duro en UCI treinta y tres (33) días y los doctores decían que la niña no se salvaba y si se salvaba era un milagro, pues la niña logro salir de terapia intensiva, fueron dos (2) años de recuperación luego vinieron los tratamientos de quimioterapias y radioterapias esa etapa también fue muy tanto para mi sobrina, como para mi hermana y nosotros, la niña fue perdiendo su cabello poco a poco, su color de piel, y lo más fuerte que con las radioterapias la niña quedo en silla de rueda ya que las radioterapias le formaron una radio necrosis y le afecto sus partes motoras lo cual hizo que la niña no caminara más ella prácticamente quedo paralizada.

Sin embargo mi hermana fue una mujer muy fuerte y valiente estuvo en todo momento con la niña y a pesar de que veíamos morir a niños día y día en oncología pediátrica siempre tuvimos la esperanza que la niña se salvara. Fueron cuatro (4) años que duró la niña con esta enfermedad, hasta que llego el día de su partida, la niña había que hacerle seguimiento de resonancias cada 6 meses ya que el tumor que le habían extraído era maligno y en cualquier momento se podía reproducir nuevamente, siempre la niña tuvo su chequeo médico pero en cuestión de segundo se le volvió a reproducir y ya no se lo podían operar, cuando nos esteramos la niña duro con nosotros una semana más y luego partió para estar al lado de dios, esto nos afectó mucho pero en especial a mi hermana, ya han pasado 2 años y no supera su partida y mas que es única hija, hoy en día mi hermana le da consejos a todas esas madres que solo tiene un solo hijo que tengan más para que no le pase lo que le paso a ella que quedo sola, aunque ella dice que nadie podrá sustituir la muerte de un hijo pero si por lo menos hay en donde refugiarse.

Dando continuidad, la persona afectada, su historia, su entorno todo ello es necesario comprender desde el punto de vista de una orientación personal y comunitaria. Por todo lo antes expuesto referente al caso en particular del

enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer Meduloblastoma, desde un acercamiento hermenéutico convivido. Historia-de-vida de Mariela Romero y le da un matiz diferente. Esto ha conllevado a formular una serie de interrogantes.

## **1.2. Interrogantes de la investigación**

Ahora bien, como investigadora de la orientación, se manifiesta la necesidad de saber cómo se abordara el tema de cómo enfrenta una persona el cáncer desde la visión de una madre que acompañó a su hija en este transido de dolor ¿De qué modo un orientador en ñas áreas personal, familiar, y comunitario, puede adentrarse en la comprensión de esta realidad de vida de la madre, de una niña que padeció el cáncer de meduloblastoma para luego hacer el proceso de apoyo que sea necesaria? ¿De qué, manera podemos Hacer un estudio para conocer la realidad de una madre que lucho junto a su hija contra el cáncer? ¿Cuáles son las fortalezas personales y de mundo-de-vida que posibilitan el afrontamiento al cáncer? Según estos conocimientos ¿cómo el orientador abordaría el acompañamiento de los familiares de pacientes con cáncer?

## **1.3 Intencionalidad de la Investigación**

Comprender el enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer, desde un acercamiento hermenéutico de historia-de-vida convivida de Alejandro Moreno.

### ***1.3.1 Directrices de la investigación***

- ✓ Producir una historia-de-vida de una madre venezolana que enfrenta la muerte de su hija de once años.
- ✓ Enunciar evidencias empíricas sustancializadas en la Historia-de-Vida de Mariela Romero.

- ✓ Generar un proceso interpretativo-compresivo en la historia-de-vida de Mariela Romero.
- ✓ Reflexionar en torno las aportaciones teóricas desde la educación y orientación Educativa en función al espectro socio-afectivo de la madre venezolana que enfrenta el fallecimiento de su con cáncer.

#### **1.4 Justificación de la investigación**

Los orientadores tenemos que adentrarnos en la realidad humana y todo lo que a está afecte, en el campo de la salud la experiencia de sufrir cáncer repercute en el estado físico y mental del individuo, por ello hacemos referencia a la psiconeuroinmunología que es una ciencia transdisciplinaria que investiga las interacciones entre el cerebro (mente/conducta) y el sistema inmune y sus consecuencias a nivel clínico. Robert Arder (2008).

Hoy en día 11,3 millones de personas sufren de cáncer y 7,9 millones mueren de cáncer cada año, esta cifra es a nivel mundial, (OMS, 2007) por este motivo surge la inquietud en nosotras de realizar la investigación sobre el mundo-de-vida de una persona que sufre esta enfermedad.

En este sentido, para la mujer-madre venezolana que se enfrenta a la enfermedad de su hija supone un impacto ya que afecta su vida de manera radical, este diagnóstico es muy duro tanto para el paciente como para todo el resto de su familia y la cantidad de información nueva que necesita comprender y aceptar puede llegar a limitar la capacidad para pensar claramente a tener la necesidad de consultar con un profesional de apoyo. Con respecto a lo antes mencionado la orientación es importante en estos casos y situaciones, ya que orientar es, fundamentalmente, guiar, conducir, indicar de manera procesual para apoyo a las personas a conocerse a sí mismos y su mundo afectivo, de salud, que los rodea; es auxiliar a un individuo a

clarificar su esencia de vida. Es de gran ayuda contar con el apoyo de profesionales de la orientación para que el proceso sea conjunto y pueda ser solventado en todos sus niveles tanto físico y mental.

La enfermedad del cáncer es un inconveniente que afecta a todos por igual sin distinción alguna, es una realidad con la que el orientador va a encontrarse en su práctica de trabajo por tal motivo el principal incentivo de la realización de esta investigación fue la interpretación de la experiencia de vida de una mujer-madre popular venezolana después de la pérdida de su hija fallece por cáncer y como toda su vivencia influye en su superación.

Siguiendo el mismo orden de ideas es importante destacar el papel de la orientación en el campo de la salud ya que esta nos brinda las herramientas necesarias para abordar al individuo en su plano personal y guiarlo a promover desde su propio yo su estabilidad emocional.

### 1.5 Línea de Investigación

La mujer en su historia-de-vida y el afrontamiento del cáncer de encéfalo (Linfoma de Hodgkin) tiene elementos de gran importancia para el presente estudio que intenta comprender la naturaleza profunda de esta experiencia por la que puede pasar cualquier persona en nuestros días.

La investigación se encuentra situada según la Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad de Carabobo del Departamento de Orientación en la línea de Investigación cualitativa “El orientador y la interdisciplinariedad en orientación y salud”.

## **CAPÍTULO II**

### **2. MARCO TEÓRICO REFERENCIAL**

Este apartado corresponde al marco teórico- referencial, llamado de esta manera por servir de referencia donde se reseña información relacionada al tema y donde no se limita ni restringe las fuentes de la misma. Para Martínez, (1996), “es la fuente de información considerado un modelo teórico en el cual se ubica nuestra investigación. La misma servirá para contrastar, después, nuestras conclusiones con los de diferentes autores, para ser entendidas de mejor manera, pero nunca para forzar e imponer una interpretación”, (p.65).

De allí para la presente investigación que se refiere del Cáncer: un estudio desde la orientación personal. Historia de Vida, el presente trabajo se basa en las distintas teorías y antecedentes como referencia.

#### **2.1. Bases Teóricas Referenciales**

Constituyen las teorías y otros elementos de interés, que sirven de basamento, ya que obedece a la necesidad de consultar los distintos tópicos o postulados de la lectura total de la historia de vida.

##### **2.2.1. Teoría de la Antropología del Venezolano. Alejandro Moreno (1995)**

###### *Episteme y mundo-de-vida popular*

La episteme y mundo-de-vida populares aún no han sido estudiados y comprendidos totalmente. Su investigación se encuentra en estadios iniciales e intermedios por el Centro de Investigaciones Populares (CIP). La Episteme y mundo

populares tiene sus propios estudios porque no se le ha reconocido su existencia como mundo-de-vida autónomo del mundo moderno. A través de las investigaciones de Moreno y del Centro de Investigaciones Populares (CIP), se ha llegado a tener una comprensión de la realidad e identidad popular venezolana ajustada.

Acotando la opinión de dicho investigador (Moreno, 1995) que el mundo-de-vida venezolano ha sido inexistente para los sectores dominantes y dirigentes del país a lo largo de toda su historia. Comenzando por la Conquista Española y terminando en lo actual, la constante ha sido pensar a Venezuela como un país que vive un estadio de desarrollo inferior al alcanzado por las potencias del Primer Mundo. La investigación del Centro se inició y avanza en la interpretación del venezolano popular. En la actualidad, han aportado ya algunas comprensiones de nuestra realidad. Expongo a continuación los grandes significados, hasta ahora enunciados en los estudios de Moreno (1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 2002, 2003), que permiten comprender el mundo-de-vida popular venezolano. Remito al lector a profundizar sobre ello en las fuentes.

Iniciando la definición de episteme popular, siguiendo a Moreno (1995), se origina de un mundo-de-vida cuyo sentido más originario es la *vida-relación-madre* a partir de la cual el pueblo ejercita la vida. El pueblo ejercita una práctica primera centrada en la madre y desde ella despliega un modo de practicar todo el vivir regido por esa huella matriz. Para acceder a esto debemos detenernos en el significado de la familia popular; pues desde ella se puede entender tanto la persona como el mundo popular, dado que en ese microuniverso familiar se halla todo el universo del mundo-de-vida.

Antes que nada, para entender al venezolano es necesario conocer a la familia. En el mundo-de-vida popular, ella está constituida por la madre y los hijos, sin dejar espacio vivenciar a la pareja de modo que la gran marca-guía-significado que permite

la comprensión integral de la familia popular es el vínculo madre-hijos. Tal vínculo da lugar a la familia matricentrada, como el significado cultural más profundo y más abarcante de la vida del venezolano popular.

Según expone Moreno (1995: p.401) asume el término “matricentrada” porque le interesa destacar que la madre es el punto de confluencia y de producción de los vínculos, matriz generadora de la estructura familiar y lugar humano del sentido”. En la familia matricentrada, siguiendo al autor, nacen vida, hombre y mundo populares. Encuentra Moreno (1995: p.406) que la mujer no se vive mujer sino madre. La mujer y su hijo se integran en una unidad de destino. Ese destino es ser madre, es la madredad la que define a la mujer. “Madredad” es el término que Moreno da a ese modo de vivirse la mujer como mujer-madre que aparece en la cultura popular.

Dentro de los términos más importantes de la investigación se da la Madredad, en contraposición con el abstracto “Maternidad”, dice concretamente de una praxis vital. A partir de la madredad y la hijidad se tiene que *la relación matricentrada* (totalmente distinta de la relación jerárquica medieval) es la base y luz de todas las marcas-guías-significados del mundo popular. La relación es el significado fundamental del mundo-de-vida popular; una relación con énfasis en la figura materna.

No se trata de cualquier relación, sino de una relación que se constituye y se forma en la madre y desde la madre (Moreno, 2000). La relación constituye al popular desde dentro. Puntualizo: no se refiere Moreno (1995) a una relación externa a la persona, sino una relación estructural. De ahí el término de *matrirrelacionalidad*. Es en esa vivencia relacional madre-hijo en la que emerge una ética fundamental: “fundamento de la posición práxica ante la vida, de tipo afectivo, solidarizante y comunicacional” (p. 428).

El matricentrismo colorea de afectividad la relación y el don que son las orientaciones-valores fundamentales. Este es el modelo familiar-cultural popular venezolano y desde esa matricentralidad se constituye un modo de ser persona. En ese mundo matriado, el hombre no tiene sentido propio (Moreno y otros, 1998) se vive como derivado de la madre, fuente de toda posibilidad de sentido. “La madre ya está desde siempre y para siempre no sólo en la vida de cada hijo sino en la misma cultura y en la práctica básica del mundo-de-vida” Moreno (2002: p. 342).

Esta práctica básica constituye el sentido de este mundo-de-vida. Desde esta práctica “...rehace su sentido la implicancia, la familia, la afectividad, la madredad y la hijidad” (p. 457). Desde la madredad, los hijos son esenciales en la estructura de la familia, no así el hombre. La familia de origen queda a perpetuidad en el varón popular quien nunca se desprende de ella. Los miembros de la familia son antes que individuos, madres e hijos, esto es, relaciones afectivas.

En ese sentido, entonces, se produce un modo de vivirse relacional, donde “es el afecto –no el interés, ni la utilidad racional, ni la ‘naturaleza’ humana, etc.- la cualidad específica de esta relacionalidad” (p. 347). Así, pues, la relación afectiva es el soporte sobre el que se sostiene el mundo-de-vida popular. La relación y el afecto, entonces, son significados que constituyen la estructura del mundo popular.

Toda la vida la impregna el sujeto popular de la relación familiar. Nos dice Moreno que la persona popular se piensa en trama familiar; así, la vida está toda transida de trama materna. “Pensar en trama familiar fija las condiciones de posibilidad, en último término, para el pensamiento” (p. 420). En este sentido, apunta Moreno que mientras más popular es la persona, más matricentrada es la relación familiar.

De este modo, todos los espacios y tiempos en la vida del popular están cargados de relación familiar. Así, pues, no aparecen espacios separados de la familia, no hay sectores de la vida independientes de ella, pues ningún espacio tiene significado por sí mismo. De ahí que lo laboral, lo educativo, están subordinados a la relación familiar. El popular no tematiza la vida ni la sectoriza, su vida es puro acaecimiento.

La trama de la existencia popular (Moreno, 1995, 1998, 2002), anterior a la persona particular, le tiene ya asignada una función determinante a la mujer, a la hija, al hombre, al hijo, a los hermanos, entre otros. La familia popular muestra una trama relacional acaeciente (Moreno, 2000), en que nada está prefijado, es una trama dinámica que se va haciendo. Expresión de ello es la construcción de la persona implicada en la trama de relaciones; así se produce su yo, su identidad, pero no como un yo individual sino como un yo-relacional.

De modo que para el popular el sujeto de esa trama lo constituye la relación, así, él, por sí sólo, no tiene sentido pues su sentido es la relación. La mujer popular se vive como mujer sin hombre, sin pareja, y ello tiene que ver con un proceso “histórico”, señala Moreno, (1995) en el que encontramos a la mujer sola al frente de su familia desde los tiempos de la conquista española. Una amplia revisión de varios autores sobre la familia y el pueblo venezolano le sirven a Moreno de fundamento (2002).

Ahora bien, Moreno (2002), afirma que desde un mundo matricentrado, pues, se forma un tipo de hombre. Tomemos por caso, la vivencia del hijo varón en el mundo matricentrado produce la hijidad del hijo varón; es decir, la madre y el mundo que vive en ellos y en el que ellos viven, no hace del hijo un hombre sino un hijo, un hijo permanentemente hijo.

Es propio del hombre-hijo la dispersión sexual, el machismo. Es dentro de la relación matricentrada donde se produce este hombre popular. La madre, dice Moreno (p. 344) es ‘cómplice’ de ese machismo pues éste “es un modo de hacer

permanente la vinculación exclusiva del hijo con ella y defensa contra la homosexualidad y el incesto, sobre todo”.

Asegura Moreno (2005) que el hombre popular venezolano “es matrigénito y no patrigénito como otros machismos” (p. 27). Así, el hombre que se vive relación-en-madre no termina nunca de vivirse hijo ya que esa vivencia lo habita de modo interminable, aún después de la muerte de la madre. El hombre popular se vive, entonces, sin espacio para establecer una relación independiente de su familia de origen, se vive siempre perteneciente a su madre-familia.

Así llega, el hombre popular, a las relaciones que establece con una u otra mujer sin apertura a una relación estable, duradera. En el caso del hijo varón, cuando es el primer hijo, prosigue Moreno, éste se vive con una serie de obligaciones y responsabilidades para con los demás hermanos, y para con la madre misma, que lo convierten, a perpetuidad, en la verdadera pareja masculina de la propia madre sin que ello signifique, necesariamente, una relación incestuosa. Así la identidad del hombre popular es de hijo, no de padre, pareja o esposo.

Así pues, el hombre popular desde esa vivencia concreta de hijidad, tampoco llega a ser padre porque como hijo no tiene frente a sí un horizonte de vida como padre. Por otra parte, él ha crecido sin la presencia significativa del padre. Cualquier modelo de padre que desarrolle tiene que ver con un modelo de madre que traslada hacia la paternidad. “La inestabilidad es una constante en la vida del varón” (p. 346) No aparece en la vida del hombre la estabilidad de pareja, paternidad o trabajo. Su única vivencia constante es el ser hijo de madre y concebir su familia verdadera como la de origen.

No aparece aún en la cultura popular espacio para la pareja. Tanto la práctica de vida del hombre como la de la mujer popular no posibilitan su aparición. El hombre desde su condición de hijo a perpetuidad y la mujer por su vivirse mujer-madre hacen

inexistente la pareja en la cultura popular. Entre el hombre popular y la mujer no se encuentra la pareja, pues, considera Moreno (1995: p. 406), para que exista pareja se requiere que “el hombre y la mujer se autoperciban como orientados a vivir en común y que pongan en esa forma de vida lo esencial de su realización como seres humanos”; por el contrario, en las historias-de-vida estudiadas a profundidad (1998, 2002) lo que aparece es la mujer y su hijo integrados en una unidad de destino y sentido, en que la mujer se realiza es como madre.

En cambio, la hija en la familia popular es pura posibilidad de madre. Dice Moreno (1997) que el vínculo madre-hijo varón se elabora en función de las necesidades de la mujer-madre. El vínculo madre-hija tiene otro sentido. Funciona como duplicador de la mujer-madre. En la hija la cultura de madredad se perpetúa, al igual que el sistema de relaciones afectivas. Refiere este investigador que la hija es la destinada a hacer una nueva familia, con lo que contrasta con el vivido del varón como hijo-de-madre.

Desde la madredad, ser hombre, es ser hijo-de-madre, pero con deseo, siempre frustrado, de ser hijo-de-padre también. Los hijos se viven sin padre y en busca de padre, esa es otro significado para la comprensión tanto del varón como de la mujer popular. La falta de presencia del padre es vivida como lo que corresponde vivir en la familia, esto es, como “normal” para una familia matricentrada. Pero se deja escuchar, en cada una de las historias estudiadas a profundidad, (1998, 2002) el deseo del hijo y la hija porque aparezca el padre en la familia popular.

Esta marca guía lleva a hablar de otra: la ausencia de padre. El padre es una ausencia presente y es vivida por los hijos desde la madredad. Es que la familia matricentrada vive sin padre, bien porque no está presente físicamente, o bien porque su presencia como padre no es significativa. El padre popular, un ausente en la familia, obedece, siguiendo a Moreno, a una estructura de vida, a un vivido cultural, donde no hay espacio para él en una familia matricentral. Falta por producirse el padre en

la cultura popular. El hijo trata de construirlo sin la presencia de su padre de origen, aparecen sustitutos como el padrastro para el hijo varón, o bien emergen otras figuras varoniles.

Prosiguiendo, los hermanos en la familia matricentrada constituyen otra marca-guía-significado. En una familia anudada en la madre sólo los hermanos de madre son verdaderos hermanos. La fraternidad real circula muy poco de hermano a hermano, su vía central de vinculación está mediada por la madre.

El significado de la abuela (Moreno, 2002) se logra desplegar en la historia-de-vida Pedro. La abuela en esa historia-de-vida no deja de ser, en el fondo, una gran madre. La mujer popular no se concibe sino como madre, incluso prolongando esto hasta un lapso de dos generaciones.

Ella funciona como el gran centro unificador afectivo de los vínculos en la familia extendida, a la manera en que cada madre lo es en la familia pequeña. También aparece como madre sustituta para el nieto. En la trama popular “lo significativo son las personas” (p. 340). Todo significado se ubica en una trama relacional humana. El popular convive en el mundo popular. Nada puede hacer fuera de la estructura de la convivencia. Por eso resulta definido por la relación convivial. Por el contrario, lo económico y la producción aparecen subordinados a lo afectivo-relacional.

En cuanto al significado “trabajo” en el mundo-de-vida popular se despliega como éste se aprende, se adquiere y se practica desde la infancia. La inacción y la flojera no definen el modo de actividad en el pueblo. No figura en el popular que se trabaje para acumular sino para vivir y convivir. Ni en Pedro (2002) ni en Felicia (1998) figura acumular riquezas como un valor del venezolano popular. El mundo-de-cosas queda relegado por el mundo-de-personas; la persona es el valor, las cosas son menos importantes.

### **2.2.2. Teoría de la Medicina Antropológica de José L, Vethencourt. (1997)**

Vethencourt destaca la necesidad de unir, los diferentes planos de la realidad en relación al acontecer de lo humano, es importante la realidad de los hechos como lo demuestran. (Vethencourt 1997, en Moreno 2002) Algunos problemas en relación entre los llamados sufrimientos morales, y la enfermedad del cuerpo, resultan de gran interés para los médicos, los psicólogos, los estudiantes de medicina y el público no médico que se interesan por muchas cosas.

El nivel psicológico al que se refiere Vethencourt (ob. cit) es el de reconocer en nosotros mismos lo que nos sucede, y es necesario por poseer un área que le es desconocida al sujeto, el inconsciente, así que lo psicológico arrebató a lo fisiológico en sus torbellinos espontáneos el nivel existencial inflama y modula al psicológico. Lo segundo que plantea Vethencourt (ob. cit) es la vertiente Químico –Existencial, y la vertiente Existencial-Química, estas se contextualizan entre emoción-stress-sufrimiento, ya que una conlleva a la otra.

El tercer aspecto medular del que nos habla Vethencourt (ob. cit) está referido a la solución del sufrimiento, el cual solo puede ser lidiado en el nivel de lo existencial, será de gran utilidad detenerse a considerar las diferencias, entre lo psicológico y lo existencial.

La existencia vista desde la perspectiva de lo clínico, se refiere a un juego de relaciones entre la conciencia y lo transindividual, en una apertura, en nosotros conmina permanentemente a la libertad; en lo psicológico en cambio tiende a cerrarse sobre si, y más bien nos invita en no a la libertad. En lo psicológico la conciencia tiende a adormecerse y a cristalizar, en lo existencial ella asume la incompletud, el vacío de naturaleza y el terrible hecho de no ser el hombre cosa alguna (p. 126).

Según a lo planteado por Vethencourt (ob. cit) las posturas que hacen crecer al hombre está en el sufrimiento que se derrama sobre el plano psicológico, así que esta

puede tratar de metabolizar esa desesperación no vivida, que lo convierte en reactivador de dolores infantiles, también puede ocurrir en lo psicológico que haga caso omiso de aquel trauma que le han echado encima, y por último es la salida de moverse existencialmente hablando. Cierra el Dr. Vethencourt este ensayo dejando la siguiente opinión:

El hombre enfermo puede ser enfocado por la medicina contemporánea en dos niveles: como persona única e irrepetible y como una admirable refinera. Para el primer enfoque, necesitamos médicos personales; para el segundo verdaderos ingenieros, que sepan manejar los detalles de una factoría tan compleja como lo es el organismo animal. (p.14)

### **2.2.3. La Psiconeuroinmunología (PNI). Castés Maríanela (1999)**

Autores como Castés, citado por Martínez en el (2008), expresa “que la psiconeuroinmunología es la ciencia que está dando soporte científico a algo que se sabía de este principio de la humanidad”, de lo que se deduce que es el significado que nuestros raciocinios, emociones y afectaciones espirituales repercuten en el cuidado consecutivo de la salud de todo nuestro tiempo. Ahora bien, Pérez (2002), manifiesta que “es un campo multidisciplinario que presenta un desarrollo que nos acerca al conocimiento de las interacciones entre el sistema nervioso central, el sistema endocrino y el sistema inmune”, pudiendo profundizar sobre las bases biológicas de interacción mente- cuerpo y medicina psicosomática.

Por su parte, los médicos siempre han estado conscientes de un elemento de la curación que no se ve con un microscopio, ni entrega sus secretos a la batería de un análisis de sangre. Algún elemento en la mente del paciente marca la importante diferencia en la reacción del cuerpo a la enfermedad; hay algo efímero, como una actitud o sentimiento que puede dejar su marca en el organismo.

Además, esta nueva ciencia, como lo es la psiconeuroinmunología (PNI), está marcando claramente las bases científicas para comprender la salud y la enfermedad, en especial en lo referente al funcionamiento del sistema corporal de autoprotección o inmunológico, las defensas del organismo. Este sistema es el encargado de protegernos de las agresiones de invasores extraños y tiene características que lo hacen único dentro del cuerpo humano. Pues bien, aunque un agresor pretenda entrar en el cuerpo humano siempre encontrará una barrera inmunológica.

Según estudios realizados por Simonton (2008), la psiconeuroinmunología es:

Un campo de la ciencia en el cual se establecen las diferentes conexiones o relaciones que existe entre el cerebro y el sistema endocrino, el sistema neurológico y el sistema inmune, lo interesante de esta área de conocimiento es que la respuesta inmune modula la actividad cerebral. La técnica propuesta por el autor, consiste en una práctica regular de relajación y visualización durante la cual el paciente crea sus propias imágenes mentales de lo que para él es el cáncer y la acción del sistema inmune. A su vez, esta técnica se ha revelado como una herramienta realmente eficaz para reforzar el sistema inmunológico y muchas veces ha logrado reducir e incluso eliminar los tumores malignos. (p.34)

Los postulados de Castés, (2008), acentúan lo positivo de la PNI pues manifiesta que cada sesión de visualización con una actitud positiva, espere tener éxito, cuando una persona está bien, inspira cariño. Durante esta visualización de terapias pueden ocurrir episodios inesperados de pensamientos negativos, como el que esto no funciona, es estúpido, esto no sucederá. Ciertamente es indispensable dejar esos pensamientos al lado y mantener siempre en la mente imágenes positivas.

De acuerdo con el autor, la visualización representa un factor de vital importancia tanto en la salud mental como en la física, pues la misma debe ser asumida con mucha responsabilidad, por lo que somos los causantes de todo lo que nos sucede. El propósito de este sentido es el de hacer notar que los recuerdos son también una

forma de visualización, puesto que al recordar, imaginar una situación y volverla a ver y a sentir lo que sentimos en el momento en que tuvimos aquella experiencia, si se tiene la visualización creativa de la salud, prosperidad, energía o felicidad, es lo que se obtiene en nuestra realidad inmediata y futura.

El término de esta ciencia, Psiconeuroinmunología, viene del hecho de que la ciencia en los últimos años ha descubierto que el cerebro, el sistema endocrino y el sistema inmunológico se comunican entre sí. Estos tres grandes sistemas “Hablan” metamórficamente hablando, un lenguaje bioquímico común, es decir, se comunican entre sí, y además, no ocurre nada en uno de ellos que no ocurra en los otros dos. Este descubrimiento explica como eventos estresantes afectan la salud y todo lo que se habla de las enfermedades psicosomáticas. (Martínez, 1993).

El sistema inmunológico (S.I.)

El sistema inmunológico es el sistema de defensa contra agentes invasores extraños, ya que, este posee la capacidad letal para destruir células en procesos de transformación maligna.

Así, entre otras cosas, el sistema inmunológico es un sistema de defensa del organismo, inmunológico viene de la palabra latina *Munes* que significa libre; esto es, en este caso, libre de sustancias extrañas, como lo son las bacterias, los hongos, los virus, los parásitos, las células tumores. Todos esos son sustancias extrañas al organismo (Castes, M. 2007).

Cuando la respuesta inmunológica esta suprimida, o sea que no aparece o no responde, o bien que está alterada, la aparición de la enfermedad es posible. Esto hace ver la necesidad urgente tanto de conocer nuestro sistema inmunológico, como de tener herramientas y técnicas para potenciarlo.

Para explicar el sistema inmunológico (S.I), se toma por ejemplo las células tumorales. Ellas son como enemigos internos que vienen del propio organismo. Cuando las células sufren un proceso de transformación, que las conduce a ser una célula tumoral, es decir, que ya no es una célula normal, el organismo la rechaza como una célula extraña. Algo así como así “ya no soy yo” es lo que identifica a esa célula. Esto es lo que en inmunología se conoce como antígeno.

Por su parte el, antígeno es pues, toda sustancia que introducida en el organismo es capaz de inducir una respuesta inmunológica, esto es todo lo que viene de afuera. Sin embargo, hay veces que hay enfermedades autoinmunes.

Entonces, en las enfermedades autoinmunes, los antígenos son antígenos propios; ya no se llaman antígenos sino auto antígenos, quiere decir que son antígenos del propio organismo, que van a introducir una respuesta inmune agrediendo a las propias células del organismo.

#### Características del Sistema Inmune

Una de las características básicas del sistema inmune es que tiene memoria. A la luz de los científicos, el sistema inmunológico tiene memoria. Ejemplo: las vacunas. El cerebro y el sistema inmune, ambos tienen memoria. El Dr. Salomón, padre de la psiconeuroinmunología (PNI), quien murió hace dos años. Decía que el sistema inmunológico no es más que una continuación del cerebro. Otro científico del centro Pasteur dijo que los linfocitos o glóbulos blancos, son el cerebro fluido en el organismo. (Castes, M.2004).

Otra es que el sistema inmune esa la especificidad; es un sistema altamente específico. Por ejemplo: la vacuna de sarampión que protege contra el sarampión solamente. El sistema inmunológico reconoce específicamente lo que ha reconocido, desarrolla una memoria y una respuesta inmune contra eso, es decir que es un sistema

específico, ataca solo lo que está afectando. Y la última característica es que es capaz de reconocer lo propio de lo no propio. “Sabe, este si soy yo o este no soy yo”. Esta información es importante para la psiconeuroinmunología y sus herramientas de trabajo.

#### Los actores del sistema inmune

A continuación se presentan los actores que hacen posible una respuesta inmunológica.

#### Los linfocitos o glóbulos blancos (G.B)

Dentro de este grupo de células existen un heterogéneo grupo de células diferentes unas de las otras. No son homogéneas ni iguales todas. Los linfocitos desempeñan un papel importantísimo como defensores del organismo contra los cuerpos extraños, representando, desde este punto de vista, un verdadero cuerpo de policía, admirablemente constituido y formidablemente amado para a la lucha. Y todos se les llaman glóbulos blancos. Dentro de esos GB hay diferentes tipos de células; están los linfocitos T y B, los macrófagos, las células natural killer (NK), los polimorfos nucleares y una gran cantidad de células que integran esos GB.

#### Tipos de linfocitos

*El linfocito T (L.T):* Se debe pensar, señala Castés, como el director de orquesta: dirige, coordina; es el comandante del sistema, tiene el poder sobre todo el resto del S.I El linfocito T tiene una plumita; en ella radica su poder. Esa plumita quiere indicar un receptor que tiene el L.T receptor se llama en ingles TCR receptor del L.T. esa plumita es una antenita, y esa plumita le confiere a él un placer importante de reconocimiento. Él es capaz de reconocer todo aquello extraño que entra al organismo. El ve, observa y dice “ese no soy yo”, no somos nosotros; hay que atacar”. Esa es la capacidad de reconocimiento.

*Linfocitos T CD4 Y CD8:* también es importante saber, expresa la investigadora. Que nosotros tenemos dos tipos de L.T., uno tiene la T en rojo y el otro en azul. Eso se llama molécula de CD4 y la molécula CD8. Es la única diferencia entre las dos células. Esa diferencia hace que tenga funciones diferentes.

Los CD4 actúan principalmente contra paracitos, bacterias y hongos. Los CD8 actúan principalmente contra células tumorales y virus, así una diferencia en su estructura hace una gran diferencia en su función. Esta es la célula que es invadida por el virus de inmunodeficiencia (VIH), se observa que el VIH infecta contra la célula primordial de la respuesta inmune. La célula más importante, pues por eso es que el paciente con VIH padece infecciones de bacterias, hongos, entre otros. Principalmente no tiene defensa como defenderse de esos microorganismos.

*El linfocito B (L.B):* “Él es primo hermano de T, señala Castés, en un lenguaje metamórfico que hace fácil la comunicación de la información. Tienen características parecidas, el también tienen la capacidad de reconocimiento, tienen un receptor. Pero más pequeña su plumita. El también reconoce pero no actúa hasta que el L.T le da la orden, tiene que hacer una jerarquía entre los. El L.B no actúa hasta que el L.T le dice “haz”. pero tiene un poder que es único que no tiene el L.T y es que el tira flechitas (tienen forma de flechitas): las inmunoglobulinas. Así el L.B es como un sub comandante.

*Los Macrófagos:* son células muy versátiles que no tienen capacidad de reconocimiento. Tienen que esperar que le den órdenes. Pero son muy versátiles porque están dotadas de movimientos. Están dotadas de capacidad para comer, ingerir; eso se llama en inmunología fagocitosis. Un ejemplo es cuando un macrófago se aproxima a un glóbulo rojo ya viejo este glóbulo rojo es ingerido por este macrófago. Y además de esto está dotado de vikingos que son enzimas lenosonianes, productos altamente tóxicos capaces de matar. Si el L.T reconoció y dio orden, es el

que termina matando. Uno es el que hace el reconocimiento pero el otro es el que mata; se aproxima a la presa llama y mata.

*La Célula Natural Killer (NK):* Esta célula es muy importante para todo el mundo, pero muy particular para las personas que tienen cáncer. A aquellas personas que sufren de cáncer, recomienda la investigadora, tienen que apropiarse de estas células: es una célula que está en su organismo y fue recientemente descubierta en su organismo precisamente por su capacidad antitumoral. Hoy en día se sabe que es un aliado excelente para proteger al paciente de la metástasis, el caso de que tenga cáncer, tienen un efecto antimetastático. Es un terminador. Esta natural killer llega y se aproxima a una célula tumoral y la mata: entra en un proceso de autoestructuración. Una célula tumoral y natural killer como se dan cuenta el natural killer es más pequeño que la célula tumoral, pero es más poderoso. Aquí se observa lo que llaman matamórficamente “el beso de la muerte” e inmunológicamente mecanismos apoptosis.

*El Polimorfo Nuclear:* Este es el policía del sistema. Aparece en los exámenes como los neutrófilos, es la primera línea de defensa del organismo. Cuando aparece una bacteria en el organismo, por ejemplo. Este último saca lo que le cuesta menos energía, lo que tiene más abundante, y le dice a ver si pueden controlar eso, es decir lo que ocurre. Esto lo hace el neutrófilo, que también tiene capacidad fagocítica y capas de fagocitar, de comer de digerir lo que va matar. Pero también tiene otras cosas, a medida que el está actuando, el también está produciendo señales, si el asunto es más serio de lo que esperaba, empieza a emitir señales que van a ser recibidas por el resto de sistema inmune el resto del S.I empieza a activarse en caso de que estos no funcionen.

### *El escenario donde se mueven las células de sistema inmunológico*

Ahora se va a presentar el escenario, metamórficamente hablando, en el que se mueven los actores o linfocitos dentro del organismo. Entre los órganos linfoides se definen dos clases de órganos. Dentro de los órganos linfoides encontramos dos tipos de órganos: los primarios y los órganos linfoides secundarios. La diferencia fundamental entre ellos es la siguiente. En los primarios se forman y educan las células del sistema inmune, principalmente los linfocitos, allí hay que destacar, no ocurre la respuesta inmune; allí “se educan” los linfocitos, metamórficamente hablando.

Antes de avanzar en la explicación, se debe recordar, como indica Castés, que el S.I está en todo el cuerpo, aire mar tierra, como quien dice. Así el S.I es difícil ubicarlo. Todo el mundo tiene, el S.I es la sangre. Realmente él está en todas partes; en cualquier parte del organismo hay una barrera inmunológica. La piel, ella tiene todas las barreras del S.I por aire, si entra un antígeno por vía respiratoria se tiene una importantísima barrera inmunológica en bronquios y pulmones. Si entra por vía digestiva se cuenta con el intestino. Pero principalmente tenemos los cuarteles diseminados en todo el organismo, siendo esos cuarteles, los ganglios linfáticos. Los ganglios linfáticos están ubicados estratégicamente en todo el organismo se conectan entre ellos a través de las vías linfáticas. Entonces, por cualquier vía que entre un antígeno, vía genital, vía urinaria, ahí va a encontrar una bacteria inmunológica o encuentra un cuartel que son los ganglios linfáticos.

Entonces pues, el sistema inmune es un sistema que está en todo el organismo cumpliendo su función de protección por cualquier sitio; y esta, por supuesto también, en la sangre.

### *Los órganos linfoides primarios*

Entre los órganos linfoides primarios (O.L.P), está la médula ósea y el timo. La médula ósea es una sustancia que está en el interior de los huesos, y allí nacen los

bebes linfocitos. Es una célula madre pluripotencial, y célula única a partir de la cual derivan tantos glóbulos rojos como los blancos a medida que va ocurriendo su proceso de identificación. En ese proceso de diferenciación ya hay unas células que tienen las características de que van a ser linfocitos pero aún no lo son. Es lo que se conoce en inmunología célula prest; es decir, antes de T.

Cuando salen esos bebes linfocitos, apunta Cástes, ello se van a dirigir a un órgano muy importante en la respuesta inmune que es el timo. El timo está ubicado en la parte superior del esternón; es un órgano bilobulado. Es además la “Universidad”, metafóricamente hablando. Allí entra un bebe linfocito que va a estudiar para ser linfocito T (L.T). Ahora ya se sabe de dónde viene la T al linfocito T. Es un linfocito que ha estudiado en el timo. Inmune competente que ya tienen plumita, su CD4, y su CD8 y que está listo para cumplir su función inmunológica es esa sociedad que es el S.I sociedad que gradúa médico, abogados entre otros, listos para cumplir su función tal es la metáfora que utiliza la investigadora para hacer comprensible la explicación.

Entonces, el timo es considerado un órgano apasionante; es increíble todo lo que estos bebes linfocitos aprenden en el timo. Allí aprenden a adquirir su plumita, tal como sea se le dijera: “tú vas a ser CD4, tú vas a ser CD8, entre otro”. Allí pueden encontrar linfocitos que reconocen nuestro hígado, páncreas, pulmones. Esos no pasan o no aprueban y son destruidos. Los linfocitos auto reactivos son eliminados. Si no fuera por esto. La cantidad de enfermedades auto inmunes sería incontrolables.

Al mismo tiempo que se descubrió la función del timo para la respuesta auto inmune, unos investigadores descubrieron que las aves tenían un órgano que era la bolsa de Fabricio, que es el final de la cloaca del aparato digestivo, y que eran en este sitio donde en las aves se producía un linfocito llamado linfocito B, que habían sido educados, metafóricamente hablando, en la bolsa de Fabricio; y el que si tenían características de linfocito eran capaces de producir los anticuerpos : las flechitas.

Indica Cástes, M. (2007), que los investigadores dijeron: “pero los hombres no tenemos la bolsa de Fabricio; así cual será el órgano equivalente en el hombre de esta bolsa de Fabricio”. Pasaron muchos años, continua al principio se pensó que podía ser el apéndice porque tenía una localización parecida; o las amígdalas, las adenoides; etc.; peor hoy se sabe, sin lugar a dudas que en el mismo o ambiente epitelial de la medula ósea es donde unos linfocitos van al timo y salen convertidos en L.T mientras que otros se quedan en la misma M.O y van a salir convertidos en tiradores de flechitas, es decir en el L.B.

Entonces, hay que destacar que en los hombres, mamíferos superiores, este órgano, medula ósea, cumple una doble función: produce las células y educa los L.B., se le tiene pues que, estos son órganos linfoides primario: el timo y la medula ósea, don se educan las células de S.I.

#### *Los órganos linfoides secundarios*

Explica Cástes, que son la red de cuarteles de ganglios linfáticos diseñados, como ustedes pueden observar estratégicamente en el organismo. Conectados entre ellos por vías linfáticas; o ósea que hay una comunicación entre cuarteles; lo que está ocurriendo en un cuartel arriba la información es llevada a un cuartel que está aquí abajo. Las vías linfáticas se comunican también con la circulación, con la sangre. Y eso lo hace a través de ducto torácico. Hay comunicación entre lo linfático y la sangre. Todos estos órganos como lo son: adenoides, amígdalas, vena subclavia derecha e izquierda, timo corazón, ganglios linfáticos, ducto torácico, riñón, bazo, placas de peyer, apéndice, intestino grueso, vías linfáticas y medula ósea colaboran con el sistema inmunológico para la defensa contra microorganismos.

### *Funcionamiento del sistema inmunológico*

En el sistema inmunológico, se puede decir que, hay actores, un escenario donde se mueven células del sistema inmune y finalmente se encuentra la obra donde todos ellos van a interactuar: la defensa del organismo. Las células del sistema inmune son los linfocitos o glóbulos blancos.

### **2.3. Referentes conceptuales**

#### *La Orientación*

“La orientación según Carmen Henry (2000), está conceptualizada desde que vio luz como disciplina independiente a comienzos del siglo pasado y se ha ido desarrollando y fortaleciendo en distintos ámbitos” (p.5). Pues bien, la misma atiende el desarrollo del individuo, en forma gradual y continua, durante un proceso de apoyo en el desarrollo de sus capacidades beneficiosas.

Por su parte, Rodríguez M, (1995), plantea que:

La orientación es una guía que conduce al camino de ayuda y de crecimiento, de manera procesual con el propósito de ayudar a las personas a conocerse a sí mismas y el mundo que los rodea. Además, es también auxiliar a un individuo, clarificar su esencia de vida, hacerle comprender que él es una unidad con significado capaz de y con derecho de usar su plena libertad, de su dignidad personal, dentro de un clima de igualdad de oportunidades y actuando en calidad de ciudadano responsable, tanto en su actividad laboral como en su tiempo libre. Ahora bien, la idea es que en ese proceso de la orientación sean descubiertas y desarrolladas las potencialidades del individuo a través de los esfuerzos, además de escoger sabiamente entre varias alternativas, ayudándole a conocer sus habilidades y limitaciones y que se adapten al contexto donde se desenvuelven. (pág. 03)

### *La Orientación Personal*

Según el Código de Ética del Profesional de la Orientación (2001):

La orientación personal es una de las áreas donde se desenvuelve el orientador, tiene como finalidad propiciar el desarrollo de los procesos asociados con el rol de la persona, derivado de pertenecer a un grupo social, propiciando la comprensión de sí mismo y de su entorno, con el fin de alcanzar y mantener su estabilidad psicológica y afectiva. Entre los procesos en esta área se encuentran en primer lugar el Desarrollo psicológico: este se centra en la identidad personal, autoestima, toma de decisiones, estabilidad emocional, desarrollo psicosexual y potencia intelectual. El Desarrollo social: en cuanto a relaciones interpersonales, familia, motivación al estudio y al trabajo, adaptación social, valores éticos – morales y actitudes. Y por último también abarca el desarrollo familiar interviniendo en casos de prevención en el funcionamiento de parejas, orientación para padres e hijos, intervención en crisis familiar (divorcio, duelos, enfermedades terminales) desarrollo de la sexualidad. (p.15)

### *La Orientación comunitaria*

Para Castejón y Zamora (2001) el énfasis de esta área los constituye:

Los procesos asociados al rol de transformador social y la finalidad que es prestar un servicio de orientación que permita mejorar la calidad de vida de la comunidad a la cual pertenecen los involucrados. Entre los procesos están: Recursos de la comunidad; actividades: actividades cívicas, lúdicas y recreacionales; actividades recreativas en la comunidad; uso del tiempo libre; programas de organización para la comunidad; calidad de vida; expresión de las diversas manifestaciones artístico – culturales. Diseño curricular (1995, p.19)

### *La Orientación en el Campo de la Salud*

La orientación en la salud es el conjunto de programas, objetivos, acciones y estrategias tendientes a lograr el completo estado de bienestar físico, psíquico y social, y no sólo ausencia de enfermedad. Según la OMS (Organización Mundial de

la Salud). Pues bien, a la definición anterior se le debe cambiar el término “completo” por el de “relativo”, ya que al hablar de “completo estado” se debe a una posición utópica, ya que la misma difiere en cada contexto espacio-temporal. El campo de la salud de los orientadores incluye la promoción, prevención y la asistencia para el mejoramiento de la calidad de vida y comprende además, el mejoramiento del medio ambiente, la higiene, la vivienda y la salubridad, entre otras.

Asimismo, las acciones generadas en este campo dependen de las políticas gubernamentales operatividades a nivel provincial y municipal por medio de los hospitales y servicios de alta y mediana complejidad, centros de salud, centros de atención primaria de la salud, planes y programas, muy especialmente aquellos que se dedican a la prevención en poblaciones vulnerables (adultos mayores, embarazados y lactantes). Es de fundamental importancia incluir en este campo las problemáticas psicosociales (drogodependencia – sida – embarazo – adolescente - anorexia) por el deterioro en la salud mental de estos grupos poblacionales, lo que incide en cualquier política de orientación. Lo que conlleva a que las acciones generadas en la salud se articulan con todas las organizaciones no gubernamentales y estrategias colectivas de la propia comunidad.

### Historia-de-vida

La Historia-de-vida es un método enmarcado en la investigación cualitativa. En este método el sujeto de la misma narra a otra persona, presente física y actualmente como interlocutor. Moreno (2009) “La Historia-de-vida, se convierte en todo un enfoque epistemológico para el estudio de las realidades sociales”. Este método se caracteriza por ser descriptivo, inductivo, fenomenológico, holístico, ecológico, estructural, sistemático, humanístico y de diseño flexible.

## Búsqueda en la Historia-de-Vida

*Centrarse en los significados y no en los datos:* En efecto si la investigación se centra en la historia misma de vida sin buscar nada distinto de lo que ella comunica. Si no el sentido que en ella está presente y que pone las condiciones de posibilidad para que sea la que es y no otra, el investigador se encontrara de frente con los “significados” que construyen esa vida y esa historia.

*Una investigación centrada en la historia-de-vida:* Si el investigador se centra en los significados en esos complejos culturales que a partir de las prácticas de vida comunes a un grupo humano determinado y participadas por todos sus miembros, se construyen como investigaciones de esas mismas prácticas, experiencias, valores y representaciones sociales, en todos y cada uno de dichos miembros, bastara una sola historia, pues en cada persona está la cultura y cada persona está en su cultura.

*La persona que narra la historia no tiene control sobre los significados que emergen en la historia:* Naturalmente al narrar una historia, la persona tiene conciencia de ello por lo mismo si los va a narrar o no y como los va a narrar, la persona no posee significados sino que es poseída por ellos.

*En una sola historia de vida centrarse en las estructuras profundas que constituyen sus sentido:* Se centra pues, en la “historia –de-vida” como todo un enfoque epistemológico para el estudio de las realidades sociales no solo en un método sino en toda una manera autónoma de investigar con sus fundamentos teóricos y sus modos de conducir la producción de conocimiento.

La Historia-de-vida convivida: un modo de hacer historia-de-vida

La Historia-de-vida convivida según Moreno la historia trasciende la relación del historiador y cohistoriador para volverse una convivencia del vivir por parte de dos o

más personas en un mismo mundo de vida e aquí el hecho de la invivencia hecho que será descrito más adelante siendo condición indispensable desde cómo es vivida la práctica. Todo esto se deduce a partir de los expuestos por Moreno (2002 p. 134) los guiones están en palabras para indicar que no son tres, sino una sola.

## **2.4 Referentes Legales**

### *Constitución de la República Bolivariana de Venezuela:*

Artículo 19. El Estado garantizará a toda persona, conforme al principio de progresividad y sin discriminación alguna, el goce y ejercicio irrenunciable, indivisible e interdependiente de los derechos humanos. Su respeto y garantía son obligatorios para los órganos del Poder Público de conformidad con la Constitución, los tratados sobre derechos humanos suscritos y ratificados por la República y las leyes que los desarrollen.

Artículo 20. Toda persona tiene derecho al libre desenvolvimiento de su personalidad, sin más limitaciones que las que derivan del derecho de las demás y del orden público y social.

Artículo 21. Todas las personas son iguales ante la ley, y en consecuencia: No se permitirán discriminaciones fundadas en la raza, el sexo, el credo, la condición social o aquellas que, en general, tengan por objeto o por resultado anular o menoscabar el reconocimiento, goce o ejercicio en condiciones de igualdad, de los derechos y libertades de toda persona. La ley garantizará las condiciones jurídicas y administrativas para que la igualdad ante la ley sea real y efectiva; adoptará medidas positivas a favor de personas o grupos que puedan ser discriminados, marginados o vulnerables; protegerá especialmente a aquellas personas que por alguna de las condiciones antes especificadas, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. Sólo se

dará el trato oficial de ciudadano o ciudadana; salvo las fórmulas diplomáticas. No se reconocen títulos nobiliarios ni distinciones hereditarias.

### *Código de ética del orientador*

Art. 22.- de las áreas de la orientación. Las áreas de la Orientación están concebidas como centros o núcleos de abordaje de los procesos de consulta y asesoría; se definen tomando como criterio roles específicos asociados a tareas evolutivas importantes en el medio social. Estas son: La personal - familiar - social, académica, vocacional, laboral y recreativa - comunitaria.

Art. 23.- Área Personal - Familiar - Social. Se define como aquella área cuya finalidad es propiciar el desarrollo de los procesos asociados con el rol de la persona, derivado de pertenecer a un grupo social, propiciando la comprensión de su “sí mismo” y de su entorno, con el fin de alcanzar y mantener la estabilidad psicológica y afectiva. Entre los procesos en esta área, se encuentran:

- ✓ Desarrollo Psicológico: identidad personal: autoestima: toma de decisiones; estabilidad emocional: desarrollo psicosexual y potencia intelectual.
- ✓ Desarrollo Social: relaciones interpersonales: familia; motivación al estudio y al trabajo: adaptación social: valores éticos-morales y actitudes.
- ✓ Desarrollo familiar: prevención en el funcionamiento de parejas, orientación para padres e hijos. intervención en crisis familiar (divorcio, duelo, enfermedades terminales), desarrollo de la sexualidad.

## **2.5. Antecedentes de la investigación**

Los antecedentes son aquellos trabajos que pueden servir como fuente de información referencial con la finalidad de esclarecer o de contrastar el fenómeno que se está investigando. Martínez (1997; p.72), señalan que “los antecedentes conforman

todo lo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado”. Debe referir esta sesión entonces, a las principales investigaciones sobre el área: autores, enfoques y métodos empleados y conclusiones a las que llegaron.

En el marco de las investigaciones relacionadas en ciertos aspectos con el siguiente trabajo se pueden mencionar las siguientes:

### 2.1.1 Antecedentes Nacionales

Para Rujano, (2010). En su investigación, la persona, su mundo-de-vida y el afrontamiento del cáncer desde la historia-de-vida de Daniela Bascopé una mujer moderna Venezolana. Cuya intencionalidad fue comprender la experiencia de afrontar el cáncer desde las estructuras de mundo-de-vida para la Orientación en el contexto personal. Mostrando a través de sus bases teóricas la teoría socio antropológica de A, Moreno (1995), la Teoría de la Medicina de Venthencourt, (1967) y la Psiconeuroinmunología de Simontón (2008) y Castés (2006). La metodología empleada fue el biográfico bajo un paradigma cualitativo por medio de una historia-de-vida expresado por Moreno (2006). Llegando a concluir lo siguiente:

La forma en que se debe enfocar el éxito y la felicidad de la persona es lo que se despliega en el afrontamiento del cáncer a lo largo de la vida, manifestado por Daniela Bascopé y el Yo-individuo se constituye en fuerzas, haciéndose ella misma automáticamente ante la enfermedad. Considerando además la experiencia traumática de la enfermedad y como se eleva a niveles más altos de la consciencia. (p.16)

Siguiendo el orden de ideas cabe mencionar el aporte del trabajo de investigación de Uzategui y Montoya (2009). En su investigación titulada, Estudio Comprensivo de la Experiencia del Cáncer de Mama en la Mujer venezolana desde una Historia-de-Vida en Orientación Personal, Familiar y Comunitaria. Historia-de-vida de Doris Lima. Utilizando como bases teóricas referenciales, la teoría de la

Psiconeuroinmunología (Castes, 1991) y la teoría del mundo-de-vida popular (Moreno, 1995). La metodología utilizada se enmarca en el paradigma cualitativo, desde el método biográfico utilizando la historia-de-vida en este caso convivida. A través de este trabajo de investigación permitió conocer y comprender toda una cultura y es desde el momento que el orientador como profesional de apoyo debe brindarle una orientación personal, familiar, y comunitaria a la mujer venezolana, donde no se vive sola sino en un entramado de relaciones.

Siguiendo el mismo orden de ideas se puede mencionar a Martínez (2008). Ejecuto un estudio sobre la Psiconeuroinmunología en la potenciación de la salud “Propuesta de un programa de intervención para la salud integral de estudiantes de quinto semestre de la mención orientación de la Facultad de Ciencias de la educación de la Universidad de Carabobo. Con el objetivo de difundir los conocimientos y herramientas de la Psiconeuroinmunología a través de un programa educativo para promover la salud integral en dichos estudiantes. Este estudio estuvo enmarcado dentro de una investigación de proyecto factible se observó como conclusión la implicancia entre la Psiconeuroinmunología y la salud integral, de esto se da la relación con el presente estudio ya que es de pertinencia esta para el paciente y sobre todo para el familiar que acompaña al sujeto que sufre la patología

### 2.1.2 Antecedentes Internacionales

Prosiguiendo con el estudio realizado por Rodríguez y Rosselló, (2009) en Puerto Rico, como inicio de su investigación sobre las necesidades psicológicas, emocionales y espirituales de mujeres con cáncer de mama: consulta a sobrevivientes e informantes claves. Los estudios demuestran que existe cierta relación entre las emociones, desarrollo y pronóstico del cáncer de mama. En puerto Rico son muy pocos los estudios que se han realizado para identificar las necesidades de las pacientes de cáncer de mama. Son escasos o ningunos los programas disponibles para trabajar la parte emocional espiritual y psicológica de dicha población

particularmente si se toma en consideración que el cáncer de mama es la primera causa de muerte en la mujer puertorriqueña. El estudio tiene como propósito identificar las necesidades psicológicas emocionales y espirituales en una muestra de mujeres puertorriqueñas diagnosticadas con cáncer de mama. La metodología empleada para la investigación fue la cualitativa ya que esta modalidad les permitió obtener un conocimiento más amplio de la experiencia de interés del estudio.

Considerando las investigaciones antes mencionadas como un aporte a la presentada a la investigación, ya que nos ayudan a abordar la orientación para comprender el modo y estilo de vida de una mujer que atraviesa el acompañamiento de una enfermedad como el cáncer.

## CAPITULO III

### 3. ANDAMIAJE METODOLOGÍCO

Para Martínez (1996) “la metodología utilizada es el camino a seguir para alcanzar conocimientos seguros y confiables”. A continuación se verá toda la sucesión metodológica que se hace para realizar el estudio de una persona y comprender la experiencia de vida y mundo-de-vida en el afrontamiento del cáncer.

En este trabajo de investigación se utilizó el paradigma cualitativo en investigación social el cual se incluye en historia-de-vida (Moreno, 2006). La investigación cualitativa consiste en descripciones detalladas observables, es decir, describe e interpreta lo que sucede, tal como el sujeto lo percibe y expresa.

#### 3.1 Paradigma Interpretativo

Al comenzar con el estudio se eligió la investigación adscrita al enfoque Cualitativo; Martínez (2003, p.66), señala que la investigación cualitativa “*trata de identificar, básicamente, la naturaleza profunda de las realidades, su estructura dinámica, aquello queda razón plena de su comportamiento y manifestaciones*”; Entonces se puede afirmar que ésta muestra que la realidad no es sino el mundo que las personas viven y construyen y que además se puede estudiar desde otro aspecto sin medir y cuantificar lo imposiblemente cuantificable.

Además de buscar la comprensión desde la vivencia misma partiendo de individualidades, en este caso la forma de vida una madre venezolana que vivencio el cáncer desde el acompañamiento de su hija, que a posteriori fallece del mismo.

### 3.2 Tipo de Investigación: Investigación convivida

Ahora bien, para Moreno en su texto *Buscando Padre* (2002, p.339); *Nos dice que “Se trata de una forma de investigar que se nos ha ido planteando como la más adecuada para la comprensión del pueblo venezolano”,* y además de eso indica que el concepto esa compuesto por dos palabras que particularmente hay que definir y a su vez entender, Investigación se basa en dar palabra a lo visto, es decir plasmar de una u otra forma lo encontrado en este caso la vivencia particular de cada historia de vida, ahora bien lo convivido está en la in-vivencia particular de cada historiador y co-historiador, esto nos da como resultado la posibilidad de conocer la realidad popular desde ella misma.

Ahora bien, se puede afirmar entonces que la investigación desde esta perspectiva Historia-de-vida debe basarse desde la convivencia, desde la inserción de vida en el sector donde se encuentre el historiador, desde la interacción cotidiana del mismo.

### 3.3 Diseño de la Historia-de-vida convivida. Morano Alejandro (2002)

La historia de vida comienza con la narración en lo que se conoce como su Pre-historia (ibíd. p.34). Se tiene así que en la producción de una historia-de-vida el investigador puede organizar su trabajo según el diseño, terminado dicho diseño es el plan de recogida de datos y el análisis, que ha de responder a las preguntas sobre: ¿Cuál es la intencionalidad del estudio? ¿Qué información se necesita? ¿Qué tipo de estudio interesa? ¿Cuál es la unidad del análisis? ¿Cuál es la estrategia de selección del historiador? ¿Qué relato se recogerá? ¿Cómo asegurar el rigor? ¿Cómo garantizar la validez y fiabilidad del estudio? ¿Qué estrategias de análisis se utilizara? Tres fases son las que construyen este diseño de historia de vida, las cuales son las siguientes: Pre-historia, Historia-de-vida e Interpretación.

### 3.4 Puntualización de algunos términos

*La In-vivencia:* La in-vivencia corresponde al hecho de vivir dentro y desde adentro de un mundo-de-vida para los protagonistas de la investigación convivida. El mundo social no es algo independiente y externo a los actores, sino que es el resultado de sus prácticas intencionales (Moreno, 1998).

*Vivimiento:* discurrir cotidiano de la vida en un mundo-de-vida determinado (ibíd. P.30).

*Mundo-de-vida:* es la manera de totalidad de vida donde la vida vivida es una práctica primera siendo la fuente del significado del término (ibíd. P.31)

*La Practica de vida o practica primera:* ejercicio puro del vivir común a todos los sujetos de la trama en el que confluye la co-vivencia de todos, propia y peculiar del grupo humano que la comparte, de manera que identifica su forma de vida y la provee unidad. (ibíd. P.31)

### 3.5 Mundo-de-vida

En el mundo de vida lo afirma Alejandro Moreno (2001 p.31) su única posibilidad de acceso en la invivenciación, todo acceso será desde el exterior y lo convertirá en el objeto no en un mundo-de-vida vivo. Por lo tanto la invivenciación se convierte en un estado fundamental y metódico del conocimiento. Nos podemos dar cuenta que se construye la realidad social dando un significado y sentido a las experiencias, se trata de un mundo de relaciones intersubjetivas definidas por estructuras sociales.

### 3.6 La producción de la historia-de-vida convivida

La historia-de-vida se produce entre un “narrador o entrevistador” o “investigador o investigado”, pero en su lugar se utilizaran los términos de Historiador (de quien es la vida que se historia) y Co-historiador (aquel que comparte con el historiador la

historia cuando es narrada y que establece con él, la relación en la que la historia se hace tal). (ibíd. P.34).

### 3.7 Fase de la pre-historia

Tal y como dice Moreno (2006 p.34), la fase de la pre-historia es el tiempo en que se establece la relación del investigador-co-historiador, no solo con el historiador si no también y en igualdad de importancia con el mundo-de-vida al que pertenece el historiador mismo; cítese historiador a la persona quien narra su historia e investigador-co-historiador al que pide grabar la historia de otra persona.

### 3.8 Fases de la historia-de-vida

#### *3.8.1 Grabación de la Historia*

Se realizó por medio de un teléfono celular, que tiene también grabador, la entrevista fue realizada en la casa de la historiadora, en el Municipio Naguanagua Estado Carabobo, en el transcurso de la noche del 17 de abril de 2015.

#### *3.8.2 Duración*

Una 8 minutos con 44 segundos exactamente duro la narración de la hitoria de vida.

#### *3.8.3 Desgravación*

Se realizó lo más fiel posible y sin modificación alguna la desgravación de todo lo que hablo la historiadora sobre sus vivencias, y experiencias por parte de la co-historiadora, la escuchamos muchas veces con audífonos y con gran concentración íbamos desgravando, fueron varias noches de conexión entre la co-hitoriadora y la grabación de la historia, recordando el momento y a vez viviendo el recuento de las dos.

El trabajo de desgravar sin duda es laborioso y requiere de tiempo, por el conjunto de normas gramaticales que se suele usar, sin embargo en esta fase hay que romper con esos paradigmas, concentrándose en la verdadera historiadora. Para ello se tardó aproximadamente una semana seguidamente nexa a la historia enumerada.

#### *3.8.4 Transcripción*

Una vez desgravada la historia de vida, se agregó correctamente el uso de los signos de puntuación. Los acentos. Los diálogos bien señalados, entre otros. Para esto la historia de vida se sometió a la lectura de la tutora. Cabe destacar que, la transcripción no tiene que ver con alterar palabras o expresiones de la historiadora, es solo la correcta forma de presentar el texto escrito narrativo. A su vez, la historia de vida fue transcrita y enumerada por líneas.

#### 3.9 Hermenéutica convivida.

En el uso moderno y actual, la hermenéutica está encaminada al conocimiento, esta parte de un primer conocimiento espontáneo inmediato para luego llegar a uno más profundo, más significativo y regresar desde el a comprender de una nueva manera lo que se conoció en el primer momento.

Este método posee un rigor de investigación y Moreno (Ibid.), puntualiza la importancia de guardar fidelidad al texto narrado. Fidelidad, en el sentido y significado que brotan del relato mismo, dando posibilidad a la realidad social, desde ella misma y de sus propios actores, la persona lleva consigo el significado de comunidad es decir; vivencias que afectan símbolos sintetizados y practicados.

### 3.10 Instrumentos para el proceso interpretativo

En el proceso de interpretación, se requieren diferentes instrumentos para el logro de una mejor comprensión e interpretación, a continuación se describen los instrumentos o herramientas utilizados en el proceso.

### 3.11 Marcas-Guías

Moreno (2007), nos dice acerca de las marcas-guías:

No son pues datos ni categorías, si no señales de posibles significados organizadores que, a lo largo de toda la historia, pueden convertirse de claves comprensión del sentido disperso en ella y del núcleo frontal generante de todo el sentido y significado... Si una marca guía se revela al final como clave del sentido, y no ya como sola señal, junto con otras, se elabora así un sistema de comprensión-interpretación que queda, sin embargo, siempre abierto a otros posibles sistemas. (p. 37)

### 3.12 Metódica

Más que un método en especial, Moreno (1998. p. 23), 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 la posibilidad de método, circunstancial y transitorio, dictado por la misma que se trata de apalabrar.

### 3.13 Clásica pregunta hermenéutica

Para llegar a todo lo antes mencionado se hace necesario citar a Moreno (2007, p.37) quien dice que se busca: ¿Qué es aquello que no está en el texto pero sin lo cual el texto no sería el que es o simplemente no sería?

### 3.14 Proceso Interpretativo

Luego de realizar lecturas reflexivas individuales y en grupo, haber releído formulando interrogantes y dividido en bloques de sentido la historia, la cohistoriadora procederá al análisis interpretativo de acuerdo a la hermenéutica convivida, donde se establecieron como marcas-guías las señales de posibles significados, marcas que nos guiarán en el proceso hacia las grandes comprensiones.

### 3.15 Los Bloques de Sentido y su interpretación

Para establecer con mayor facilidad la relación entre la historia y la interpretación, esta se ha dividido en bloques de sentido numerados con números romanos, seguidos del texto de interpretación correspondiente.

### *3.16 La validez de los significados de la historia-de-vida*

Según Moreno (2006), los significados llevarán a la investigadora validar la historia, ya que ellos construyen el sentido de la misma. Cada historia por breve que sea, resulta ser confiable ya que cualquiera de estas contiene su carga de significados permitiendo identificar dichos significados tanto individuales como grupalmente, así pues se encuentra estrechamente ligado a la comprensión-interpretación.

### 3.17. Fiabilidad

Según Moreno (2009), centrarse en la historia-de-vida como en el que la investigación y no como instrumento de cualquier tipo para otra cosa, es la exposición más actual al respecto ampliamente desarrollada por Ferrarotti. Ahora Ferrarotti (1981,4) argumenta “la historia de vida es la contracción de lo social en lo individual, de lo nomotético en lo ideográfico”. Siendo esto así, en la vida de cada cual está toda una sociedad vivida que una sociedad tiene, pues una sociedad existe en sus miembros o no existe en absoluto.

Entonces bien, una historia-de-vida es una práctica de vida, una praxis de vida, en las que las relaciones sociales del mundo en el que esa praxis se da son internalizadas y personalizadas, hechas ideografías. Esto es lo que justifica poder leer o descubrir toda una sociedad en una historia-de-vida. Ferrarotti lo expone en la siguiente frase “todo acto individual es una totalización de un sistema social”.

La confiabilidad en el método cualitativo específicamente en Historia-de-vida se resuelve por la contracción de los datos y los criterios de los diferente autores.

## Historia-de-vida de Mariela Romero

1 Co-historiadora: Buenas noches mi nombre es Mariolis Salazar aquí estoy  
2 con la mama de la niña María Fernanda López, a quien voy a entrevistar para  
3 que nos narre la historia vivida con su hija con cáncer, esta grabación tiene  
4 como objetivo utilizar la vivencia de usted para una investigación .

5 Mama: buenas noches mi nombre es Mariela Romero soy la mama de maría  
6 Fernanda quien nos dejó muchos aprendizaje en esta vida.

7 Co-historiadora: ¿cómo era la vida de usted antes del cáncer de la niña?

8 Mama: bueno mi vida era muy feliz, María Fernanda era una niña muy  
9 alegre, una niña sana , creció como todo niño, fue una niña sana hasta los 7  
10 años a partir de los siete años se le detecto el tumor cerebral

11 Co-historiadora: ¿qué sentiste cuando le diagnosticaron el cáncer a la niña?

12 Historiadora: bueno para mí fue, sentía que me iba a morir que se me  
13 acababa el mundo, porque María Fernanda era mi hija mi única hija, pero en  
14 un momento de oración entendí que tenía que luchar con ella y que si quería  
15 seguir sacarla adelante teníamos que luchar juntas

16 Co-historiadora: ¿cuáles fueron los sentimientos que pasaste mientras  
17 acompañabas a tu hija en su enfermedad?

18 Historiadora: bueno fueron difícil porque eran muchos sentimientos  
19 encontrados, entre ellos había alegría, tristeza, sentía que la vida se me iba,  
20 que el mundo se me acababa,, pero tenía que ayudarla para que ella pudiera  
21 enfrentar esta terrible enfermedad y con ella luche 4 años bueno fueron  
22 difíciles porque mi hija fue operada siete veces en la, de cere tumor cerebral,  
23 ella quedo en cómo , después de haber realizado las siete operaciones , María  
24 Fernanda quedo en coma por un mes, y hay loa médicos me decían que ella  
25 no salía, que no se salvaba y que si se salvaba mi niña iba a quedar en  
26 vegetal, yo le decía yo a mi hija las saco de terapia intensiva y ella no va a  
27 quedar vegetal, María Fernanda después de treinta días despierta, donde

28 tuvieron que colocarle un traqueotomo pero así salimos adelante, paso un  
29 mes y mi hija se fue recuperando poco a poco, de ahí viene la parte más  
30 fuerte , donde llega la oncólogo y me dice que hay que realizarle quimio y  
31 radioterapia, en ese, en esos instante, en ese momento me entregue  
32 completamente a dios, pidiéndole cada día que me diera mucha fuerza y  
33 fortaleza para sacar adelante mi hija, fueron 9 meses de radioterapia y  
34 quimioterapia, después de dos años de haber finalizado, mi hija las quimios  
35 y las radios, ella volvió a caminar a llevar su vida normal, luego queda en  
40 silla de rueda , porque las radioterapias le hizo una quemadura en la medula  
41 espinal y así seguimos adelante, fueron muchas veces entradas y salidas al  
42 hospital, fueron un año casi viviendo en el hospital día y noche, pero mi hija  
43 era muy alegre y me daba esa fortaleza de seguir adelante donde ella y yo  
44 luchamos para poder seguir adelante en los cuales tuve mucho apoyo de mi  
45 familia, amigos, y de muchas personas queridas también en donde los  
46 cuales conocimos a muchos médicos, a muchas enfermeras y a muchos  
47 niños con esta terrible enfermedad, a pasar del año, a pasar de los años , mi  
48 hija bueno se convirtió, aprendió a salir adelante con esa terrible enfermedad  
49 donde ella vino a dar, a demostrarnos que si se podía luchar , ella fue una  
50 niña muy alegre , muy emprendedora a cada quien le dejo un aprendizaje,  
51 gracias a ella conocí el verdadero amor , conocí que si valía la pena luchar,  
52 sobre todo creer en dios, no la tengo ya, porque fue su tiempo de vida, el  
53 señor me mando ese angelito, para darnos un aprendizaje, en estos 4 años yo  
54 aprendí mucho, no solo yo mi familia y todas las personas que estuvieron al  
55 mi alrededor y de verdad fue una niña muy excelente y yo fui muy  
56 bendecida , donde le cuide a mi dios todo poderoso a su angelito por once  
57 años.

58 Co-historiadora: ¿qué pudiste aprender o que experiencia o aprendizaje te  
59 quedo después de toda esta enfermedad con tu hija?

60 Historiadora: bueno aprendí que por un hijo se hace todo, que por un hijo se

61 lucha, aprendí hacer fuerte, a que la vida día a día nos das sorpresa pero  
62 tenemos que enfrentarlas y seguir adelante.

63 Co-historiadora: ¿qué cree usted que enseñanza dejó la niña para el mundo?

64 Historiadora: bueno mi hija nos enseñó no solo a mí, a muchas personas que  
65 la vida no es lo material, que la vida se lucha para poder vivir, para podernos  
66 unir, para entender que existe un dios, que todo lo que puede, que  
67 enseñarles los padres, que tienen, nos enseñó a los padres que hay que luchar  
68 que seguir luchando con sus hijos sea a la enfermedad que tenga y que por  
69 ellos uno tiene que seguir adelante.

70 Co-historiadora: ¿ahora cómo se siente usted después de la partida de su hija  
71 con dios?

72 Historiadora: bueno en estos 4 años mi hija me enseñó el camino de dios,  
73 gracias a ella comencé ir a la iglesia, gracias a ella entendí que hay un dios,  
74 gracias a ella entendí que hay un dios vivo que todo lo puede, que todo lo  
75 hace, que gracias a mi dios estoy fortalecida y con muchas ganas de seguir  
76 adelante y con muchas ganas de seguir ayudando a esos padres que tienen  
77 una pérdida con sus hijos y de ayudar aquellos padres que tienen a sus hijos  
78 con cáncer.

79 Co-historiadora: ¿qué mensaje le daría usted a los padres que están luchando  
80 con sus hijos contra esta enfermedad?

81 Historiadora: que primeramente no se derrumben, que segundo no sientan  
82 que sea una carga, y sobre todo que tengan mucha fe que tengan mucha fe, y  
83 mucha perseverancia para seguir adelante que con las manos de dios todo se  
84 puede

85 Co-historiadora: muchas gracias por darme este tiempito y poder compartir  
86 esto para mí y para el mundo

## **CAPITULO IV**

### **4. INTERPRETACIÓN DEL SIGNIFICADO DE LA HISTORIA-DE-VIDA**

En el siguiente capítulo de la investigación se presenta la interpretación quedando expuesta e identificada la vida de la historiadora mediante un relato de un área específica de su vida. Se observa cómo se muestran bloques de interpretación los cuales están conformados de textos de la historia seguida de su interpretación.

#### **4.1. El proceso de Interpretación**

Una vez transcrito el texto definitivo, la historia-de-vida se somete al proceso hermenéutico de interpretación-comprensión-aplicación. En primer lugar se realiza la lectura y estudio personal de la historia de vida. Posteriormente se somete la historia a sesiones de interpretación bajo la guía de tutoría y se llevara a cabo a través de la interpretación de renglones y líneas.

En este capítulo se presenta la interpretación quedando identificado la historiadora y la co-historiadora. Es posible comprender la manera de abordar una enfermedad donde cierra con la muerte de la hija de la historiadora donde el nivel de crecimiento personal de la persona es elevado-positivo y en algunos casos la experiencia de víctima y sufrimiento es fatal para la integridad física y mental.

#### **4.1.1 El Proceso Hermenéutico**

La hermenéutica se ubica en el primer plano de las ciencias sociales que actualmente están entrando en el paradigma compuesto de temporalidad, cualidad, comprensión de interpretación. Por lo tanto, esta vía considera al hombre intérprete, pues la interpretación, es característica propia de todo ser humano, lo constituye. De este modo, se coincide con la afirmación, para Moreno (2006) “Conocer humanamente es interpretar o, lo que es lo mismo, el conocimiento es estructuralmente interpretación. Así, cuando un hombre se niega a interpretar, está interpretando.” (p.26).

En este sentido la hermenéutica es un método y un arte así lo plantea Gadmer según Moreno (1998). En la historia de vida de Mariela Romero se hace presente el significado de lo vivido.

El proceso hermenéutico que conlleva a encontrar los significados que le dan sentido a una realidad social, esta constituidos por tres momentos que se desarrollan simultáneamente en un proceso interactivo. Se trata de la interpretación-comprensión-aplicación.

En primer lugar la interpretación, consiste en dar sentido y significado a lo que todavía no lo tiene en la experiencia del intérprete, es decir, en la parte del proceso hermético en la que el investigador construye un horizonte donde ubica la realidad que está interesado en conocer, en un marco teórico y metodológico determinado.

En un segundo momento, se puede situar la comprensión, basada en la interpretación que se realiza en el horizonte donde la realidad interpretada ya tiene un significado propio. Es por eso, que se habla de estos dos momentos como un solo proceso, interpretación-comprensión, porque se desarrollan simultáneamente.

Por último, y completando el proceso hermenéutico se encuentra la aplicación, como tercer momento, donde se integra la realidad comprendida en el sistema de relaciones de significados, adquiriendo su significado actual.

#### **4.1.2 Implicancia**

Proceso para quien viene de afuera, en toda su estructura de vida y se va dejando absorber en los pliegues de la vida de toda comunidad. (Moreno 2008 p.105) en ese sentido es estar dentro de la vivencia de los códigos significados, que son propios de un grupo humano o persona y que por medio de este proceso logra acceder en los sentidos de la implicancia ya que se ha presentado a partir de la pre-historia.

#### **Procedimientos seguidos en la Interpretación de los Testimonios Biográficos**

Entre todas las formas de investigar se ha adoptado las historias-de-vida, ya que la fiabilidad de trabajar de manera relacional, actuante y presente, es considerada la más adecuada y esencial de quien es agente en la producción del trabajo investigativo.

Este trabajo está realizado sobre un testimonio de historias-de-vida, y asumido como preponderante en la presente investigación, se ha implantado un esquemas biográfico de cada historia para comprender su sentido y significado para contactar a la madre de una niña que fallece de cáncer y de qué manera se puede comprender su realidad, por medio de diversos factores, también con lo que dicen y hacen y que tan congruentes son, con su forma de vida.

Según lo expuesto con anterioridad, una sola historia-de-vida es suficiente para conocer un grupo de personas, en otras palabras, una sociedad, su cultura, su mundo de vida; considerando que es un tema innovador formulando una variedad de elementos, entre los testimonios para conocer esos significados que le han dado importancia en la espiritualidad de la persona, que por mucho tiempo se había

mantenido inactiva y que a través de estos dos testimonios, se ha de observar como un valor emergente.

Una vez redactado el texto, después de haber hecho en su momento la grabación, y haberla escuchado para su transcripción desde historia-de-vida, se sometió al proceso de hermenéutica, o bien de interpretación-comprensión-aplicación, que le da sentido al testimonio biográfico, y conduce algunas comprensiones entorno del vivimiento del acompañamiento de una mujer madre que vive la muerte de su hija, desde la visión de la historiadora del presente estudio, en pro del fortalecimiento de proceso de Orientación personal, familiar. Educativo y comunitario.

Como primer paso, la investigadora realizó una lectura previa y personal del testimonio; después de cada estudio personal, el investigador y en compañía con los asesores del presente trabajo investigativo.

La interpretación de la historia-de-vida, se ha hecho de forma continua, línea por línea y a su vez se realizó un análisis global; se comenzó a interpretar primero la historia-de-vida, después de esto se prosiguió a presentar lo que atañe propiamente al tema de la presente investigación, pues la interpretación-comprensión-aplicación del testimonio.

Empleando de la clásica pregunta hermenéutica y las marcas-guía, quienes condujeron al investigador a producir la comprensión del testimonio, haciendo posible para el investigador la meta de aprehender y darle palabra a esos significados, que emergieron nada más que de la misma historia.

Para esto se utilizará un diagrama, en el que a continuación se va a presentar explicando de forma progresiva cada uno de sus elementos, que corresponden al análisis de los testimonios biográficos:

<b>Bloque Narrativo</b>	
<b>Sub Bloque Narrativos</b>	
<p>Para las historias-de-vida por exigencia del mismo texto, en dos grandes bloques y a estos lo llamamos “bloques Narrativos” Cada uno identificado con su respectivo número romano y título denominado por la visión global del testimonio.</p>	
<b>Interpretación</b>	<b>Marcas-Guías</b>
<p>-----</p> <p>Datos, sentido y significado de la historia y el relato de vida previamente interpretado por el investigador.</p>	<p>-----</p> <p>Fragmentos sacados de la interpretación, que suelen ser posibles significados de comprensión.</p>
<b>Teóricos Emergentes</b>	
<p>-----</p> <p>Teórico utilizado en cada sub bloque narrativo, a su momento de interpretación. (Autor, año) Respectiva cita de ser necesario</p>	

Adaptación de material de González (2004) por Mora (2014)

<b>Historia-de-vida Mariela Romero</b>	
<b>Bloque de Sentido N° 1, Camino iniciático. Línea: 1- 6</b>	
<i>Co-historiadora: Buenas noches mi nombre es Mariolis Salazar aquí estoy con la mama de la niña María Fernanda López, a quien voy a entrevistar para que nos narre la historia vivida con su hija con cáncer, esta grabación tiene como objetivo utilizar la vivencia de usted para una investigación.</i>	
<i>Mama: Buenas noches mi nombre es Mariela Romero soy la mama de María Fernanda quien nos dejó muchos aprendizajes en esta vida.</i>	
<b>Interpretación</b>	<b>Marcas-Guías</b>
<p>En este primer bloque de sentido se comienza con la explicación que le proporciona la investigadora a la historiadora sobre la elaboración de su trabajo de grado entorno a la producción y comprensión de su historia-de-vida, parece interesante el proceso de cómo tiene la vivencia compartida de la enfermedad de su hija. Después de la explicación de las implicaciones prácticas para la producción de una historia-de-vida se deja oír una petición centrada en la vida como totalidad, cuando la cohistoriadora le dice a Mariela que le cuente su historia-de-vida, sin embargo esta le comunica que su hija le dejó un producto de aprendizaje a lo que la cohistoriadora le permite proseguir. Esta condición de la investigación con Historia-de-vida convivida, está plenamente justificada desde el andamiaje epistemológico del método, y es lo que ocasiona que a lo largo de la historia-de-vida de Mariela Romero, no se realicen preguntas específicas, ni se maneje un guion de entrevista, las intervenciones que realiza la cohistoriadora surgen del relato y no tienen la intención de dirigir la narración, sino más bien de servir de ayuda y apoyo a la historiadora en la producción de su relato-de-vida compartido con su hija.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La historia-de-vida es una metódica de investigación que no abarca un tema o un asunto abstracto, sino que estudia lo real y lo concreto a través de la vivencia de la persona que narra su vida.</li> <li>✓ La historia-de-vida no busca centrar su atención en un aspecto específico sino que abarca la vida en su totalidad.</li> <li>✓ El investigador no ejerce ninguna influencia sobre los hechos narrados, su intervención es transitoria más como motivación que como conducción o guía.</li> <li>✓ Aprendizaje de vida.</li> <li>✓ Vivencia de madre.</li> <li>✓ Relacionalidad.</li> </ul>
<b>Teóricos Emergentes</b>	
<p>Para Moreno (1995), la relación afectiva es el soporte sobre el que se sostiene el mundo-de-vida popular.</p> <p>Ahora bien, Vethencourt (1997), es importante la realidad de los hechos como lo demuestran.</p>	

<b>Historia-de-vida Mariela Romero</b>	
<b>Bloque de Sentido N° 2: Antes de la enfermedad. Línea: 7- 10</b>	
<i>Co-historiadora: ¿Cómo era la vida de usted antes del cáncer de la niña?</i>	
<i>Mama: Bueno, mi vida era muy feliz, María Fernanda era una niña muy alegre , una niña sana, creció como todo niño, fue una niña sana hasta los siete años a partir de los siete años se le detecto el tumor cerebral.</i>	
<b>Interpretación</b>	<b>Marcas-Guías</b>
<p>Mariela comienza la producción de su historia-de-vida con una narración en 1era persona, aportando datos de su hija, su nombre completo, como también durante el nacimiento de sus tres hermanos. Es importante señalar que el estilo narrativo de la historiadora es elaborado e inclusive muy parecido al de la biografía que aparecen en las distintas literaturas, esto se debe a que Mariela es una mujer que manifiesta un recorrido en estudios superiores mas también que viene de una comunidad con formas expresivas particulares, sin duda alguna su preparación académica se verá reflejada a lo largo de su narración. En este sentido, también es importante señalar que la historiadora no comienza su historia en soledad hablando solo de ella, sino prescinde de esto y cuenta su historia de su hija, aparentemente no se vive sola sino en compañía y en relación con el otro, en este caso la felicidad antes de la detección del cáncer.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La familia que aparece es expresada en el hecho de que la historiadora da los nombres de su hija.</li> <li>✓ Aparece la relación entre el aspecto emocional y la salud-enfermedad.</li> <li>✓ El apoyo familiar aparece como esa relación afectiva que te motiva a superar adversidades.</li> <li>✓ Relacionalidad.</li> </ul>
<b>Teóricos Emergentes</b>	
<p>Para Moreno (1995) los sujetos populares no cuenta su historia en soledad, centrada en sí misma, sino que lo hace desde su familia, hasta los momentos formada por su hija.</p>	

### Historia-de-vida Mariela Romero

#### Bloque de Sentido N° 3: *Tristeza vs sentimientos de dolor. Línea: 11- 16*

*Co-historiadora: ¿Qué sentiste cuando le diagnosticaron el cáncer a la niña?*

*Historiadora: Bueno para mí fue, sentía que me iba a morir que se me acababa el mundo, porque María Fernanda era mi hija mi única hija, pero en un momento de oración entendí que tenía que luchar con ella y que si quería seguir sacarla adelante teníamos que luchar juntas.*

Interpretación	Marcas-Guías
<p>Un diagnóstico de cáncer no sólo le afecta al paciente, sino también a su familia y amistades. Puede que se sienta asustado, inseguro o molesto sobre los cambios indeseables que el cáncer traerá a su vida y a la de ellos. Puede que sienta consternación o confusión. Es común que las personas se paralicen mentalmente una vez escuchan la palabra "cáncer". No existe nada que sea justo sobre el cáncer y nadie merece padecerlo. Resulta difícil enfrentarse a un diagnóstico de cáncer y padecer esta enfermedad no es fácil. Cuando usted descubre que tiene cáncer, sus creencias personales y experiencias son las que le ayudan a determinar lo que esto significa para usted y cómo va a manejarlo. A medida que se enfrenta a su propia mortalidad y con los muchos requerimientos del cáncer, usted puede que se aferre más a sus creencias religiosas, valores personales y familiares, así como a lo más importante de su vida, llama la atención que en la narración no se menciona al padre de la niña.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aparece la relación entre el aspecto emocional y la salud-enfermedad.</li> <li>✓ El apoyo familiar aparece como esa relación afectiva que te motiva a superar adversidades.</li> <li>✓ Sentido de pertenencia de la madre hacia su hijos.</li> <li>✓ Espiritualidad.</li> <li>✓ Ausencia de la expresión de padre en alguna parte del relato.</li> </ul>

#### Teóricos Emergentes

1.-Para Moreno (1997) en su teoría de la familia matricentrada, el autor expone que le matricentrismo de la familia, esta no solo en las expresiones explícitas de las palabras, sino en todo, quizás en las mismas estructuras significativas, véase por ejemplo, el dicho frecuente: **“madre no hay más que una; padre puede ser cualquiera”** las madres incluso se lo dicen a los hijos y los hombres lo aceptan sin discusión. (p. 11)

## Historia-de-vida Mariela Romero

### Bloque de Sentido N° 4: *Sentimientos encontrados*. Línea: 16- 27

**Co-historiadora:** *¿Cuáles fueron los sentimientos que pasaste mientras acompañabas a tu hija en su enfermedad?*

**Historiadora:** *Bueno, fueron difícil porque eran muchos sentimientos encontrados, entre ellos había alegría, tristeza, sentía que la vida se me iba, que el mundo se me acababa,, pero tenía que ayudarla para que ella pudiera enfrentar esta terrible enfermedad y con ella luche cuatro años, bueno fueron difíciles porque mi hija fue operada siete veces en la, de cere tumor cerebral, ella quedo en cómo, después de haber realizado las siete operaciones, María Fernanda quedo en coma por un mes, y hay loa médicos me decían que ella no salía, que no se salvaba y que si se salvaba mi niña iba a quedar en vegeta,...*

Interpretación	Marcas-Guías
<p>Ahora bien el aceptar el diagnóstico y descubrir lo que el cáncer significará en su vida es un reto. Después que un familiar ha sido diagnosticado con cáncer, puede sentir un impacto emocional y sentimientos tales como incredulidad, miedo, ansiedad, culpa, tristeza, pena, depresión, ira y más. Cada persona puede presentar algunos o todos estos sentimientos y cada una los manejarán de distinta manera.</p> <p>Ante el cáncer, las reacciones emocionales de cada uno pueden ser distintas y, a veces, el paciente saca más fuerzas de sí mismo mientras que el familiar se siente desarmado. En este orden de ideas lo piensan los adultos en este caso los médicos ante la enfermedad de los seres queridos del otro, a veces al profesional le falta tacto o sensibilidad para el dialogo con el que va a ser el cuidador. No es lo mismo ver enfermo a nuestro padre, a nuestra madre que a un hijo, necesitamos gente comprometida con la gente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Relación entre el aspecto emocional y la salud-enfermedad.</li> <li>✓ Sensibilidad</li> <li>✓ Rol del cuidador.</li> </ul>

### Teóricos Emergentes

Para Castés (1999), el cuidador representa un recurso muy valioso para alcanzar el bienestar de la población que cuidan y que el desempeño de este rol les puede provocar consecuencias negativas para su propia salud

## Historia-de-vida Mariela Romero

### Bloque de Sentido N° 5: Esperanza. Línea: 27- 52

*Historiadora:... yo le decía yo a mi hija las saco de terapia intensiva y ella no va a quedar vegetal, María Fernanda después de treinta días despierta, donde tuvieron que colocarle un traqueotomo pero así salimos adelante, paso un mes y mi hija se fue recuperando poco a poco, de ahí viene la parte más fuerte, donde llega la oncólogo y me dice que hay que realizarle quimio y radioterapia, en ese, en esos instante, en ese momento me entregue completamente a Dios, pidiéndole cada día que me diera mucha fuerza y fortaleza para sacar adelante mi hija, fueron nueve meses de radioterapia y quimioterapia, después de dos años de haber finalizado, mi hija las quimios y las radios, ella volvió a caminar a llevar su vida normal, luego queda en silla de rueda , porque las radioterapias le hizo una quemadura en la medula espinal y así seguimos adelante, fueron muchas veces entradas y salidas al hospital, fueron un año casi viviendo en el hospital día y noche, pero mi hija era muy alegre y me daba esa fortaleza de seguir adelante donde ella y yo luchamos para poder seguir adelante en los cuales tuve mucho apoyo de mi familia, amigos, y de muchas personas queridas también en donde los cuales conocimos a muchos médicos, a muchas enfermeras y a muchos niños con esta terrible enfermedad, a pasar del año, a pasar de los años, mi hija bueno se convirtió, aprendió a salir adelante con esa terrible enfermedad donde ella vino a dar, a demostrarnos que si se podía luchar, ella fue una niña muy alegre, muy emprendedora a cada quien le dejo un aprendizaje, gracias a ella conocí el verdadero amor, conocí que si valía la pena luchar,...*

Interpretación	Marcas-Guías
<p>Ahora bien el aceptar el diagnóstico y descubrir lo que el cáncer significará en su vida es un reto. Después que un familiar ha sido diagnosticado con cáncer, puede sentir un impacto emocional y sentimientos tales como incredulidad, miedo, ansiedad, culpa, tristeza, pena, depresión, ira y más. Cada persona puede presentar algunos o todos estos sentimientos y cada una los manejarán de distinta manera.</p> <p>Ante el cáncer, las reacciones emocionales de cada uno pueden ser distintas y, a veces, el paciente saca más fuerzas de sí mismo mientras que el familiar se siente desarmado. En este orden de ideas lo piensan los adultos en este caso los médicos ante la</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Espiritualidad.</li> <li>✓ Lucha constante de la madre.</li> <li>✓ Rol del cuidador.</li> <li>✓ Relacionalidad.</li> </ul>

enfermedad de los seres queridos del otro, a veces al profesional le falta tacto o sensibilidad para el dialogo con el que va a ser el cuidador. No es lo mismo ver enfermo a nuestro padre, a nuestra madre que a un hijo, necesitamos gente comprometida con la gente.

### **Teóricos Emergentes**

Para Castés (1999), el cuidador representa un recurso muy valioso para alcanzar el bienestar de la población que cuidan y que el desempeño de este rol les puede provocar consecuencias negativas para su propia salud

Moreno (1995) el hijo practica un solo vínculo, con la madre, no hay otro que con el compita, y la madre así mismo con el hijo (p. 24).

## Historia-de-vida Mariela Romero

### Bloque de Sentido N° 6: Fe. Línea: 52- 57

*Historiadora: Sobre todo creer en Dios, no la tengo ya, porque fue su tiempo de vida, el señor me mando ese angelito, para darnos un aprendizaje, en estos cuatro años yo aprendí mucho, no solo yo mi familia y todas las personas que estuvieron al mi alrededor y de verdad fue una niña muy excelente y yo fui muy bendecida, donde le cuide a mi Dios todo poderoso a su angelito por once años.*

Interpretación	Marcas-Guías
<p>Para asumir una postura positiva ante la vida y lograr la resiliencia, además de ser optimista, tener coraje y esperanzas, es necesario también ser realistas, lo que presupone la capacidad de, en algún momento, hacer un balance de la situación con la fe que cada quien aplica a su propio accionar.</p> <p>En este sentido es necesario un balance, un difícil balance, entre el intento activo de manejar lo posible y aceptar aquello que inevitablemente se va de nuestro control. Es posible que no se pueda controlar el curso y el resultado de los eventos (una enfermedad terminal, por ejemplo como el cáncer de la hija de Mariela, pero si se pueden elegir formas concretas de cómo actuar sobre los acontecimientos y darles un determinado significado existencial a los mismos. Sin embargo, mantener la esperanza, porque dentro de la inevitabilidad de los hechos, la persona y su familia si pueden escoger si esperan pasiva y serenamente a que la ciencia ofrezca una incierta respuesta o si se vive productivamente, haciendo todo lo que esté a su alcance para vivir tan creativa y favorablemente como sea posible. No se pretende simplificar un asunto tan sensible como es la presencia de una enfermedad o condición crónica o de riesgo para la vida, pero si resaltar el hecho de que asumir una postura positiva ante lo inevitable contribuye favorablemente a la salud, la calidad de</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Aprendizaje.</li> <li>✓ Creer da fuerza al conjunto familiar Rol del cuidador.</li> <li>✓ Matricentralidad.</li> <li>✓ Espiritualidad</li> </ul>

vida y el bienestar no sólo de la persona enferma, sino de todos aquellos que lo rodean, particularmente su familia.	
<b>Teóricos Emergentes</b>	
<p>Para Moreno (ídem) presenta que “los hijos son fundamentalmente hijos de madre, la mujer por su parte los quiere así de ella y lo dice”. (p. 12). En una sociedad donde es común la ausencia del padre se evidencia que la madre a sus hijos son solo de ella, como una propiedad y así lo acepta el padre, ya que el hijo no posee el mismo significado para el hombre como para la mujer. El ámbito espiritual juega un papel decisivo en la formación del ser.</p>	

## Historia-de-vida Mariela Romero

### Bloque de Sentido N° 7: Enseñanza, aprendizaje y lucha. Línea: 58- 70

**Co-historiadora:** *¿Qué pudiste aprender o que experiencia o aprendizaje te quedo después de toda esta enfermedad con tu hija?*

**Historiadora:** *Bueno, aprendí que por un hijo se hace todo, que por un hijo se lucha, aprendí hacer fuerte, a que la vida día a día nos das sorpresa pero tenemos que enfrentarlas y seguir adelante.*

**Co-historiadora:** *¿Qué cree usted que enseñanza dejo la niña para el mundo?*

**Historiadora:** *Bueno mi hija nos enseñó no solo a mí, a muchas personas que la vida no es lo material, que la vida se lucha para poder vivir, para podernos unir, para entender que existe un Dios, que todo lo que puede, que enseñarles los padres, que tienen, nos enseñó a los padres que hay que luchar que seguir luchando con sus hijos sea a la enfermedad que tenga y que por ellos uno tiene que seguir adelante.*

Interpretación	Marcas-Guías
<p>Este historia busca su propio norte, enfocándose en la habilidad para luchar, no cejar en el afrontamiento de la adversidad, ser tenaz a partir de una fuerte determinación de continuar aun cuando ya todo parezca perdido y ser capaz de persistir donde otros ya han renunciado, entre otros calificativos, definen a la perseverancia como decisiva para optimizar la salud de una persona portadora de una enfermedad crónica o limitante para la vida.</p> <p>En este orden de ideas, hay que repensar en el proceso de la perseverancia implica rebotar del fracaso e intentar una y otra vez hasta que se obtenga el éxito, implica que tenemos que ser capaces de caer siete veces y levantarnos ocho, el asunto central en la persistencia es la prolongación en la dimensión temporal que implica, pues hay condiciones crónicas que aun siendo limitantes no son para nada incompatibles con la vida y presuponen no sólo grandes esfuerzos, sino esfuerzos sostenidos.</p>	<p>✓ Luchar sin desmallar, y después seguir adelante.</p> <p>✓ Por un hijo se hace todo.</p>

### Teóricos Emergentes

Para Moreno (1997), La madre es vista como lo primordial, se antepone a cualquier miembro de la estructura familiar, lo notamos en el dicho anteriormente expuesto lo novedoso es que el padre acepta sin discusión; ella hace lo que sea por sus hijos

## Historia-de-vida Mariela Romero

### Bloque de Sentido N° 8: Evasión y esperanza. Línea: 71- 79

**Co-historiadora:** *Ahora ¿Cómo se siente usted después de la partida de su hija con Dios?*

**Historiadora:** *Bueno en estos cuatro años mi hija me enseñó el camino de Dios, gracias a ella comencé a ir a la iglesia, gracias a ella entendí que hay un Dios, gracias a ella entendí que hay un Dios vivo que todo lo puede, que todo lo hace, que gracias a mi Dios estoy fortalecida y con muchas ganas de seguir adelante y con muchas ganas de seguir ayudando a esos padres que tienen una pérdida con sus hijos y de ayudar aquellos padres que tienen a sus hijos con cáncer.*

Interpretación	Marcas-Guías
<p>De aquí se observa un punto de partida interesante, el sentimiento de evasión, hasta que llegas a un punto en tu evasión de proceso en el que te cansas de cargar a tu cuerpo con el esfuerzo de tus sentimientos difíciles, estarás listo para probar algo totalmente diferente. Es aprender a estar con tus sentimientos de una manera más abierta, amorosa y corporalmente aceptando, igual que aprender a hacer desaparecer tu tensión cuando se camina bajo la lluvia, por ejemplo, o en algunos casos se rinde a la esperanza, es dejar caer la expectativa, para seguir creciendo.</p> <p>Esto conduce a un camino de aprendizaje interior del maravilloso recurso interno que te permite estar con tus sentimientos difíciles, que son de pleno interés para cada persona y le da la fuerza para avanzar así ya no conserve las fuerzas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Luchar sin desmollar, y después seguir adelante.</li> <li>✓ Hay un Dios vivo que todo lo puede.</li> <li>✓ Un refugio en la fe.</li> </ul>

### Teóricos Emergentes

Para Moreno citando a Stenin (2007), La obediencia del hombre a Dios antes de la caída original no presupone un uso de la libertad, pero si la libertad misma, el estar liberado sólo es posible para los seres libres, no tiene necesariamente que haber sido logrado mediante un acto libre. (p. 70).

## Historia-de-vida Mariela Romero

### Bloque de Sentido N° 9: Mensaje de aprendizaje y amor. Línea: 80- 85

**Co-historiadora:** *¿Qué mensaje le daría usted a los padres que están luchando con sus hijos contra esta enfermedad?*

**Historiadora:** *Que primeramente no se derrumben, que segundo no sientan que sea una carga, y sobre todo que tengan mucha fe que tengan mucha fe, y mucha perseverancia para seguir adelante que con las manos de Dios todo se puede.*

#### Interpretación

Como cierre de la entrevista se visualiza una recomendación llena de optimismo, aseverando que la forma de afrontar una situación como esta es con mucha fe, esperanza y perseverancia.

#### Marcas-Guías

✓ Perseverancia  
✓ Fe, Esperanza y Amor Puro.

#### Teóricos Emergentes

Para Vethencourt (1997), la solución del sufrimiento, el cual solo puede ser lidiado en el nivel de lo existencial, será de gran utilidad detenerse a considerar las diferencias, entre lo psicológico y lo existencial.

## GRANDES COMPRENSIONES

En esta parte de cierre de la presente investigación: Comprender el enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer, desde un acercamiento hermenéutico de historia-de-vida convivida de Alejandro Moreno, se puede concluir que la interpretación del testimonio biográfico de la historia-de-vida permitió hacer toda una producción interpretativa hermenéutica muy rica y compleja sobre la presente investigación.

Entonces, como ya se ha señalado, en el área anterior se realizó la interpretación de del testimonio biográfico de la historia-de-vida permitió hacer toda una producción interpretativa hermenéutica, a continuación se verá.

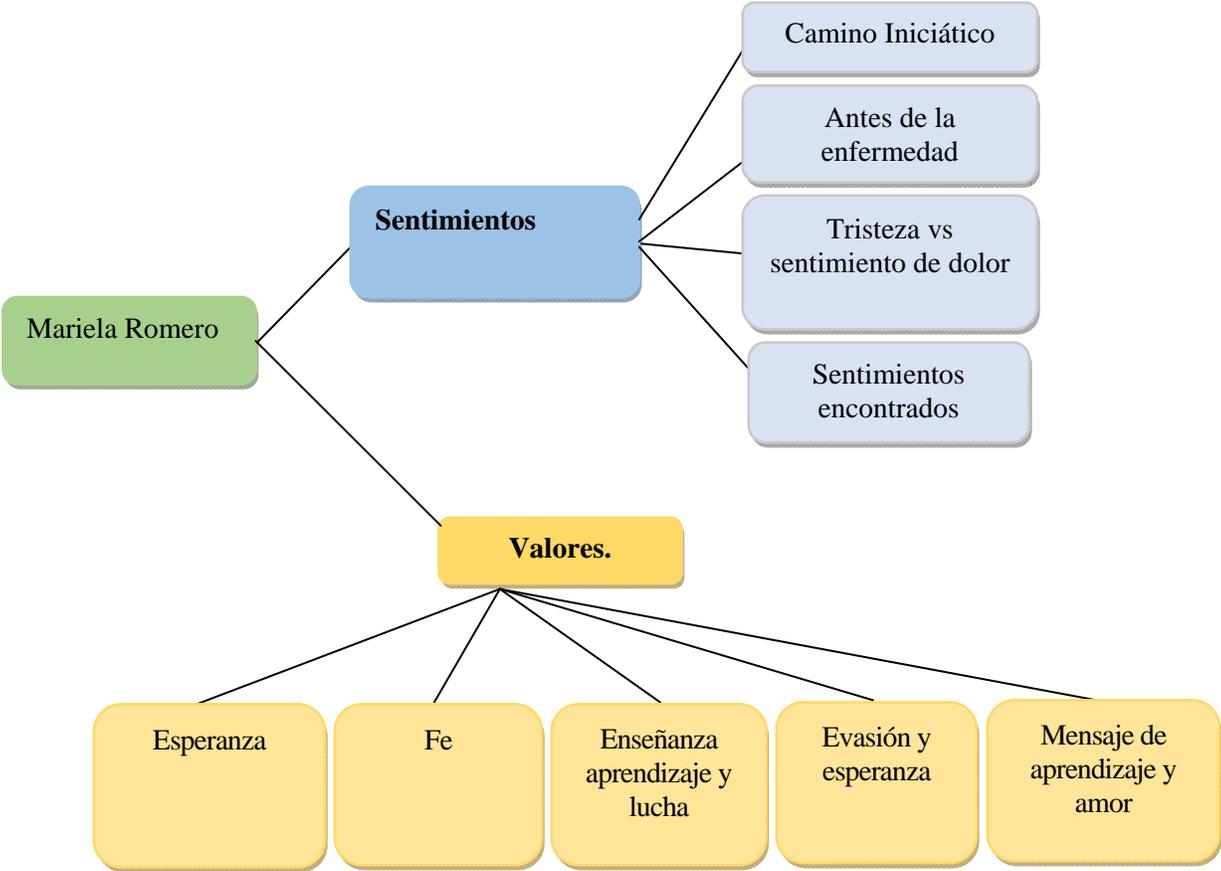
### Esquema-Comprensivo de los Bloques de Sentido en la Historias-de-Vida

A continuación se muestran los esquemas que simplifican cada uno de los bloques de sentido que aportan la historias-de-vida, su título significativo que define la esencia por separado de cada bloque en particular:

<b>BLOQUE I</b> <i>Camino iniciático.</i>	<b>BLOQUE II</b> <i>Antes de la enfermedad.</i>	<b>BLOQUE III</b> <i>Tristeza vs sentimientos de dolor.</i>	<b>BLOQUE IV</b> <i>Sentimientos encontrados.</i>
<b>BLOQUE V</b> <i>Esperanza.</i>	<b>BLOQUE VI</b> <i>Fe.</i>	<b>BLOQUE VII</b> <i>Enseñanza, aprendizaje y lucha.</i>	<b>BLOQUE VIII</b> <i>Evasión y esperanza.</i>
<b>BLOQUE IX</b> <i>Mensaje de aprendizaje y amor</i>			

Fuente: Salazar; M. (2015)

La historia-de-vida de Mariela Romero, una mujer que ha pasado por una experiencia antinatural, de cuarenta y cinco años de edad, dentro de la labor interpretativa, conduce a la investigadora, de principio a fin, la interpretación total de ochenta y cinco (85) líneas del testimonio lo que llevó a la producción de dos grandes bloques narrativos uno denominado “La espiritualidad dentro del ser” y el segundo denominado “La Educación como principio ético”, ambos bloques se producen a su vez en once (11) sub-bloques narrativos; que abordan las siguientes temáticas:



**Fuente:** Salazar; M. (2015)

## **Factores de Gran Importancia para el Estudio-Comprensivo partiendo de la Historia-de-Vida del enfrentamiento socio-afectivo de la madre venezolana con su hija fallecida por cáncer**

A la luz de todos estos bloques narrativos dentro de la historia-de-vida, se extraen de ellos a partir de las siguientes áreas comprensivas:

### **✓ Camino iniciático.**

Partiendo de la premisa que al comienzo de cualquier entrevista se requiere abrir un proceso de confianza mutua el cual se manifiesta en una historia de vida, siendo la técnica para mantener buenas relaciones con las personas con las que te comunicas y que necesitas en un momento dado, se necesita comunicarte con todo lo que eres, ir más allá de las palabras. Desde una visión metodológica, inicia con el manejo de tu lenguaje corporal junto con el verbal. Aquí la historia-de-vida es una metódica de investigación que no abarca un tema o un asunto abstracto, sino que estudia lo real y lo concreto a través de la vivencia de la persona que narra su vida. Continúa con la perspectiva de que la historia-de-vida no busca centrar su atención en un aspecto específico sino que abarca la vida en su totalidad y el investigador no ejerce ninguna influencia sobre los hechos narrados, su intervención es transitoria más como motivación que como conducción o guía. Dando como crecimiento para toda persona que se manifestó con la madre o la hija el aprendizaje de vida, en valores, darle valor a lo que tiene su vida. Esta mujer que revela su vivencia de madre como madre en relación con los otros que apoyaron a su hija.

### **✓ *Antes de la enfermedad***

Se prosigue con un área donde coloca la temporalidad, se coloca un paliativo, sobre cómo estaba antes de que se manifestaran los síntomas de la patología, surge la familia que aparece como expresión en el hecho de que la historiadora da los nombres

de su hija, asoma la relación entre el aspecto emocional y la salud-enfermedad, el apoyo familiar aparece como esa relación afectiva que te motiva a superar adversidades desde la relación con los otros.

✓ *Tristeza vs sentimientos de dolor*

Aquí se expresan la discrepancia de sentimientos, donde todo colinda emociones con cargas en polos opuestos ya que de estadios bajos como la tristeza pasan por el dolor para concluir en la ira que forma parte de la visión de manifestaciones de energía elevadas, aparece la relación entre el aspecto emocional y la salud-enfermedad. El apoyo familiar aparece como esa relación afectiva que te motiva a superar adversidades. Sentido de pertenecía de la madre hacia su hijos, donde se afronta desde la espiritualidad, vislumbrándose la ausencia de la expresión de padre en alguna parte del relato.

✓ *Sentimientos encontrados*

Todo lo antes expresado, da paso a que el ser humano que está viviendo las emociones, encontrándose desvalidos para enfrentar el antagonismo de emociones, cuando se muere un ser querido surgen sentimientos encontrados, de negación, tristeza, rabia, frustración, desánimo, depresión, impotencia, por mencionar algunos. Su intensidad y vivencia también dependerán de si la persona que se ha ido de este plano es un niño, nuestra pareja, Mamá o Papá, un amigo u otra persona de menos vinculación afectiva en este caso particular el hijo y en una sociedad matricentralista, donde la relación es muy importante. El duelo puede definirse como aquel período en el cual una persona experimenta sentimientos de dolor, tristeza, frustración, depresión, impotencia, ante la pérdida de un ser querido. El Duelo comienza con la etapa de la negación, te parece mentira que la persona ya no esté a tu lado, que nunca la volvamos a ver, esta etapa constituye un mecanismo de defensa para amortiguar el dolor intenso que nos embarga

### ✓ *Esperanza.*

El valor de la esperanza es infinito, es el estado de ánimo donde se cree posible lo que se desea, esto al final posibilita todo, aunque las reacciones emocionales de cada uno pueden ser distintas y, a veces, el paciente saca más fuerzas de sí mismo mientras que el familiar se siente desarmado o viceversa. Ahora bien, se piensan los adultos en este caso padres (la madre) ante la enfermedad de su hijo o ser querido, a veces los profesionales le falta tacto o sensibilidad para el diálogo con el que va a ser el cuidador. Las personas suelen aferrarse a la esperanza cuando se encuentran en una situación complicada. Se trata de un recurso que los ayuda a no caer en la depresión, basadas en la idea férrea de que *pronto las cosas mejorarán*. Esa confianza actúa como estímulo y aporta fuerza y tranquilidad; por otro lado, cuando se pierde o resulta difícil alcanzarla, la vida se vuelve una ardua batalla contra los obstáculos. No es lo mismo ver enfermo a nuestro padre, a nuestra madre que a un hijo, necesitamos gente comprometida con la gente.

### ✓ *Fe*

La fe, la palabra fe deriva del término latino *fides* y permite nombrar a aquello en lo que cree una persona o una comunidad, para la madre venezolana la mayor motivación para la fe son sus propios hijos, el poder creer en algo para asumir una postura positiva ante la vida y lograr la resiliencia, además de ser optimista, tener coraje y esperanzas, es necesario también ser realistas, lo que presupone la capacidad de, en algún momento, hacer un balance de la situación con la fe que cada quien aplica a su propio accionar. En este sentido es necesario un balance, un difícil balance, entre el intento activo de manejar lo posible y aceptar aquello que inevitablemente se va de nuestro control. Es posible que no se pueda controlar el curso y el resultado de los eventos (una enfermedad terminal, por ejemplo como el cáncer de la hija de Mariela, pero si se pueden elegir formas concretas de cómo actuar sobre los acontecimientos y darles un determinado significado existencial a los mismos. Sin embargo, mantener la esperanza, porque dentro de la inevitabilidad de

los hechos, la persona y su familia si pueden escoger si esperan pasiva y serenamente a que la ciencia ofrezca una incierta respuesta o si se vive productivamente, haciendo todo lo que esté a su alcance para vivir tan creativa y favorablemente como sea posible.

No se pretende simplificar un asunto tan sensible como es la presencia de una enfermedad o condición crónica o de riesgo para la vida, pero si resaltar el hecho de que asumir una postura positiva ante lo inevitable contribuye favorablemente a la salud, la calidad de vida y el bienestar no sólo de la persona enferma, sino de todos aquellos que lo rodean, particularmente su familia, más la vida sin la fe es una consecución de sucesos vacíos, allí es donde entra tanto la fe como la esperanza para dar paso a proseguir con la vida y esto es una de la enseñanzas de que dejo María Fernanda.

#### ✓ *Enseñanza, aprendizaje y lucha*

El enfrentamiento de una patología como está en una niña, da una representación de las enfermedades ubica socialmente tanto al familiar como al paciente y por lo general este posicionamiento implica una relación de diferencia entre quienes acompañan y quienes no, entre hombres y mujeres y llegan a estar inmersos los diferente tipos de profesionales de salud. Es importante que el todos los sujetos que interaccionan identifiquen críticamente sus propias representaciones, sentimiento y la manera cómo estas le sirven de marco de referencia y acción para la vida cotidiana. La aproximación consiente a las representaciones permitirá comprender mejor la complejidad de los servicios de salud y del mismo proceso de sanación del paciente, todo como consecuencia de las vivencias de la mujer-madre , así como la generación de nuevas enfoques en la habilidad para luchar, no cejar en el afrontamiento de la adversidad, ser tenaz a partir de una fuerte determinación de continuar aun cuando ya todo parezca perdido y ser capaz de persistir donde otros ya han renunciado, entre

otros calificativos, definen a la perseverancia como decisiva para optimizar la salud de una persona portadora de una enfermedad crónica o limitante para la vida.

En este orden de ideas, hay que repensar en el proceso de la perseverancia implica rebotar del fracaso e intentar una y otra vez hasta que se obtenga el éxito, implica que tenemos que ser capaces de caer y aprender para levantarse con mas fuerza, el asunto central en la persistencia es la prolongación en la dimensión temporal que implica, pues hay condiciones crónicas que aun siendo limitantes no son para nada incompatibles con la vida y presuponen no sólo grandes esfuerzos, sino esfuerzos sostenidos.

#### ✓ *Evasión y esperanza*

De aquí se observa un punto de partida interesante, el sentimiento de evasión, hasta que llegas a un punto en tu evasión de proceso en el que te cansas de cargar a tu cuerpo con el esfuerzo de tus sentimientos difíciles, estarás listo para probar algo totalmente diferente. Es aprender a estar con tus sentimientos de una manera más abierta, amorosa y corporalmente aceptando, igual que aprender a hacer desaparecer tu tensión cuando se camina bajo la lluvia, por ejemplo, o en algunos casos se rindes a la esperanza, es dejar caer la expectativa, para seguir creciendo.

Esto conduce a un camino de aprendizaje interior del maravilloso recurso interno que te permite estar con tus sentimientos difíciles, que son de pleno interés para cada persona y le da la fuerza para avanzar así ya no conserve las fuerzas

✓ *Mensaje de aprendizaje y amor*

Al observar todo el proceso cada quien extrae lo que para sí es importante como que el cáncer despierta susceptibilidades, nos recuerda que estamos de paso, que el tiempo que tenemos en la tierra es corto y prestado, que los hijos son un regalo que debemos tenerlos en cuenta y que cada paso en dirección al amor que le manifestamos está en dirección correcta, se visualiza una recomendación llena de optimismo.

### **APORTES A LA EDUCACIÓN Y A LA ORIENTACIÓN**

Esta investigación va más allá de lo teórico, está implicada en la praxis cotidiana; en lo vivido, sobre la explicación de la conducta como un hecho histórico y no como un hecho fijo o estático.

La presente investigación sirve para validar, por medio de la informante, la recopilación de datos hecha por la investigadora, además de conocer algunas comprensiones que sirven de base dentro del área de Orientación y la educación en general, la mujer popular venezolana y de obtener un valioso aporte al proceso orientador, y a la educación en general, para esto es necesario:

- Capacitando al Orientador para manejar ciertos elementos de salud general y del comportamiento de los que acompaña a la persona que padece de una patología, podrá potenciar desde el Departamento, su acción de abordaje hacia los casos con estudiantes y jóvenes cuya problemática o dificultad le impiden tener una mejor empatía al momento de pedir asesoría al departamento de orientación, todo rapport es bien inducido si existe dicha empatía y puede lograr abrir canales más eficientes para una comunicación asertiva y confiable.

- Propiciando programas de acompañamiento a los familiares desde el departamento de Orientación, donde se incluyan temas o problemáticas diversas que tienen los hijos como manejar sus emociones y brindarles el apoyo necesario, realizando un proceso de reeducación y a su vez de promoción de la salud mental y emocional, resaltando que esto, favorece el proceso vivencial y educativo para el joven en este caso.
- Comprender la importancia de la espiritualidad como un componente útil en la praxis educativa y orientadora, en los casos particulares que ya el área médica agoto sus recursos, que preceda a la mejoría de temáticas que hoy en día se han visto descuidadas en la formación integral del ser humano.
- En cuanto a los aportes educativos, la presente investigación favorece la praxis vivencial en los distintos colegios por medio de talleres de padres y retiros espirituales en los planteles religiosos para fomentar su formación dentro del estudiante.
- Dentro de las actividades culturales impartida en los diversos planteles, la vivencia espiritual de cada persona como factor protector, supone un espacio de libertad y respeto por lo que puede ser un foco de unión en la parte cultural y acrecentar obras teatrales donde se proyecte el mejoramiento del ser humano.
- La educación parte de un principio innovador que permite desarrollar el potencial de los estudiantes en todas sus facetas, a esta visión se puede anexar el aspecto vivencial de las parroquias, congregaciones, grupos de apoyo o simplemente cualquier espacio donde compartan para no dejar a un lado el desarrollo espiritual, psíquico, biológico y social, de la integración por medio de las distintas creencias personales, respetando la igualdad de cada miembro

escolar y de los centro médicos como un campo laboral olvidado y menos empelado por los orientadores.

## REFERENCIAS

- Castés, M. (1999). *Programa de apoyo psicosocial para personas con enfermedades de alto riesgo*. Caracas, Venezuela.
- , (2004). *El cáncer desde la perspectiva de la psiconeuroinmunología*. Recuperado el 15 de Junio de 2012, de [http://: www.interpsiques. com](http://www.interpsiques.com).
- , (2006). *Sanar con psiconeuroinmunología*. Recuperado el 1 de Octubre de 2010, de [http:// www.shutterstock. com](http://www.shutterstock.com).
- , (2007). *Psiconeuroinmunología: la IV herramienta en la lucha contra el cáncer dentro de un enfoque integral*. Recuperado el 21 de Octubre de 2010 de [http://: mpocino @ hotmail. com](http://mpocino@hotmail.com); [mcaste@telcel.net.ve](mailto:mcaste@telcel.net.ve).
- , (2008). *Psiconeuroinmunología o cómo apropiarse del sistema inmune*. Caracas, Venezuela.
- Código de Ética del Profesional de la Orientación. (2001). Asamblea General de la Federación de Asociaciones de Orientadores de Venezuela, Julio 27,2001. En el Encuentro Nacional de Orientadores, Guanare, Portuguesa, Venezuela.
- Henry, C. (Ed) (2000). *Orientación*. Compilaciones. Valencia, Venezuela: Editorial Coordinación Estado Carabobo.
- Hernández, R, Fernández, C y Baptista, P. (2010). *Metodología de la investigación*. (5<sup>ta</sup> Ed). México, D.F, México: McGraw Hill Interamericana.
- Ferratori, (1981). *Y vinimos a matar gente*. En Moreno, A (Ed) (2009). *Investigaciones sobre el delincuente venezolano violento de origen popular*. Caracas, Venezuela. Editorial CIP.
- Martínez, M. (Ed) (1996). *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación*. 2<sup>da</sup> Edición. México: Trillas.
- , (1997). *Enfoques metodológicos en las ciencias*. Revista AVEPSO, XVIII, 1.
- , (2008). *Comportamiento humano: nuevos métodos de investigación*. México: Trillas.

- Moreno, A. (Ed) (1989). *El vínculo afectivo con las figuras parentales a través de una historia de vida*. Los Teques, Venezuela: Anthropos, ISSFEE.
- , (Ed) (1995<sub>a</sub>). *El aro y la trama*. 2da Edición. Caracas, Venezuela: CIP- Centro Gumilla.
- , (Ed) (1995<sub>b</sub>). *La familia popular venezolana*. Caracas, Venezuela: CIP- Centro Gumilla.
- , (Ed) (1998). *Tejiendo el pensamiento desde el otro lugar*. Heterotopía: I-1996 Edición. Caracas, Venezuela: CIP-Centro Gumilla.
- , (2000). Categorías y concepciones en la nueva dinámica cognoscitiva del venezolano. *Revista de Ciencias de la Educación Universidad de Carabobo, Valencia*. Año 5, N° 9.
- , (2001). *Hacia una fundamentación ética de la política .Cómo pensar un título*. Caracas, Venezuela: CIP-Centro Gumilla.
- , (2002). *Historia de vida e investigación*. 2da Edición. Caracas, Venezuela: CIP-Centro Gumilla.
- , (2006). *Vida-investigación: Los avatares de un camino*. Documento presentado en la VIII Conferencia de psicología social. La psicología comunitaria en la realidad popular venezolana. Caracas, Venezuela.
- , (2007). *Temas de formación sociopolítica. La formación popular venezolana*. 3era Edición. Publicaciones UCAB. Caracas – Venezuela: Fundación Centro Gumilla.
- , (2008). *La orientación como problema*. Colección Convivium Minor, N° 4. Caracas, Venezuela: CIP-Centro Gumilla.
- Rujano, Y. (2010). *La persona, su mundo-de-vida y el afrontamiento del Cáncer desde la Historia-de-vida de Daniela Bascopé una mujer moderna venezolana*. Manuscrito no publicado, Universidad de Carabobo, FACES, Valencia, Venezuela.
- Ministerio del Poder Popular para la Educación Universitaria. Sistema Nacional de Orientación. (2009). Documento Oficial. DOP- 2009-01.
- Uzcategui, A y Montoya, E, (2009). *Estudio comprensivo de la experiencia del Cáncer de mama en la mujer venezolana desde una Historia-de-vida en*

*orientación personal, familiar y comunitaria.* Manuscrito no publicado, Universidad de Carabobo, FACES, Valencia, Venezuela.

Vethencourt, L. (1967). *La madurez psicológica.* Caracas. Venezuela: CIP-Centro Gumilla.

---, (1977). *Lo psicológico y la enfermedad.* Caracas. Venezuela: Heterotopía. CIP-Centro Gumilla.