

PACIENTES CON CÁNCER EN FASE TERMINAL - UNA MIRADA FENOMENOLÓGICA EXISTENCIAL

PATIENTS WITH TERMINAL PHASE CANCER - AN EXISTENTIAL
PHENOMENOLOGICAL VIEW

Liliam Patricia Blair David,
Universidad Pontificia Bolivariana - Medellín, Colombia
Miguel Ángel Cardona Duque
Cruz Roja Colombiana - Medellín, Colombia

ABSTRACT

The aim of this study was to identify and understand, from the existential phenomenology, the events and changes in the being of people with cancer in terminal phase. A qualitative method, by in-depth interviews, was applied. Three women and a man, all of them patients at the Instituto Cancerológico of Medellín, were involved in the research. It was found that these people are confronted with death, leading them to become aware of feelings of abandonment, fear, helplessness and solitude. This situation allows changes in the being of these people, as evidenced by the reconstruction of the meaning and sense of its life, and also by generating changes in the relationship with people, and in attitudes toward religion, values, beliefs and creative acts; finally, reconfiguring their choice, decision and responsibility with respect to their existence.

Keywords: Change, confrontation, anguish, existential, responsibility, cancer.

RESUMEN

El objetivo de este estudio fue identificar y comprender desde la fenomenología existencial, las manifestaciones y cambios en el ser de las personas con cáncer en fase terminal. Para el estudio se utilizó el método cualitativo, aplicando la técnica de entrevista en profundidad. Se seleccionaron cuatro personas, tres mujeres y un hombre, que estaban como pacientes en el Instituto Cancerológico de Medellín. Se encontró que estas personas se confrontan con la muerte, llevándolos a tomar conciencia de sentimientos de desamparo, miedo, indefensión y soledad. Esta situación posibilita en las personas cambios en su ser, evidenciados a través de la reconstrucción del significado y sentido de su vida, generando también cambios en la relación con las personas, y en las actitudes frente a la religión, sus valores, sus creencias y sus actos creativos, así reconfigurando su capacidad de elección, decisión y responsabilidad frente a su existencia.

Palabras clave: Cambios, confrontación, angustia, existencial, responsabilidad, cáncer.

Fecha de recepción/Date of reception: 08/10/2008
Fecha de aprobación/Date of approval: 11/11/2008

Dirección de correspondencia/Mail address:
Liliam Patricia Blair David
Carrera 44 número 22 Sur 51, Urbanización Jardines de la María,
Bloque 2, Apto. 817
Medellín
Colombia.
E-mail: lpblair1@hotmail.com

Según los datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2008), el cáncer causó el 13% de todas las muertes en el mundo en el año 2007, en sus distintos tipos, encabezados por el de pulmón, que provoca 1,4 millones de muertes anuales. Le siguen por orden de mortalidad el cáncer de estómago (866000 fallecimientos al año), de hígado (653000), colon (677000) y pecho (548000 muertes). Por género, entre los hombres los cánceres más frecuentes son los de pulmón, estómago, hígado, colorrectal, exófago y próstata, mientras que las mujeres sufren más los de pecho, pulmón, estómago, colorrectal y de cuello uterino (cervical) (OMS, 2008). Los expertos consideran que un 30% de todos los cánceres podrían ser evitados si se modifican o eliminan los principales factores de riesgo, según un estudio realizado en 2005 (OMS, 2008). Con 11 millones de nuevos casos de cáncer cada año, los expertos consideran que, de seguir esa tendencia, para el 2030 habrá ya 16 millones de casos anuales y 11,5 millones de muertes al año (OMS, 2008).

En Colombia, donde se observa persistencia de las neoplasias de cuello uterino, estómago, pulmón, próstata y seno entre las cinco primeras causas de incidencia y mortalidad desde los años 60, ésto es particularmente importante, si se tiene en cuenta que en el sistema de aseguramiento solidario vigente los recursos son limitados para cubrir a la población general y, sobretudo, para atender las enfermedades catalogadas como de alto costo (Universidad del Rosario, 2006).

Frente a este contexto, surge el siguiente interrogante: ¿cómo se aborda en Colombia el proceso de padecer un cáncer por los pacientes y su familia? En las investigaciones hechas acerca de este problema, se ha abordado el fenómeno desde el aspecto médico-biológico en su proceso fisiológico y, desde lo psicológico, se ha retomado básicamente el proceso de duelo en las familias. Es por ello que surge la necesidad de abordar el fenómeno desde la mirada fenomenológica existencial, para comprender los cambios que surgen en las personas al confrontarse con la cercanía a la muerte, desde la experiencia de la enfermedad.

Al respecto el doctor Ramón Bayes (2006) plantea:

Cada vida es diferente de las que le han precedido, y lo mismo ocurre con cada muerte, nuestra singularidad se extiende incluso hasta la manera en que morimos. Aunque la mayoría de las personas saben que las enfermedades que nos conducen a nuestras horas finales son diversas y diversos sus

caminos, solamente unas pocas comprenden la infinita variedad de maneras en que las últimas fuerzas del espíritu humano pueden abandonar el cuerpo. Cada una de las distintas formas de la muerte es tan singular como la propia cara que cada uno de nosotros muestra al mundo durante los días de su vida. Cada hombre entregará su alma de una manera que el cielo no ha conocido antes y cada mujer recorrerá su último camino a su modo. (p. 27)

MÉTODO

Diseño

La presente investigación es de carácter empírico, dentro del marco del enfoque cualitativo-fenomenológico. Se desarrollaron entrevistas en profundidad, organización de los resultados y análisis de los mismos.

Participantes

La selección de los participantes se hizo a través del Instituto Cancerológico de la ciudad de Medellín, Colombia, escogiendo un grupo de 4 personas adultas, tres mujeres y un hombre, con las siguientes características:

Entrevistada 1 (e1): Mujer de 31 años, vivía con su familia, era profesional en gerontología, madre soltera. Hacía año y medio que le habían diagnosticado cáncer en el colon y hacía seis meses que estaba en fase terminal.

Entrevistado 2 (e2): Hombre de 41 años, casado, con dos hijas, trabajaba conduciendo un taxi, diagnosticado hacía dos años con cáncer en el colon, se encontraba en fase terminal hacia un año.

Entrevistada 3 (e3): Mujer de 55 años, casada, con dos hijos, se encontraba al cuidado de una hermana, hacía 11 años que le diagnosticaron cáncer en el seno y hacía dos años que le apareció de nuevo con metástasis en la columna y en varios órganos, llevaba un año en fase terminal.

Entrevistada 4 (e4): Mujer de 43 años, soltera, vivía con su familia, trabajaba en un almacén de cadena, hacía dos años que le diagnosticaron cáncer en el hígado, llevaba un año en fase terminal.

Instrumentos

Se realizó una entrevista en profundidad, por ser la pertinente para el objetivo del estudio, ya que permite recoger una información profunda de las experiencias y

vivencias subjetivas de las personas entrevistadas. (Taylor y Bodgan 2000) definen este instrumento como “reiterados encuentros cara a cara entre el investigador y los informantes, encuentros estos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas que tienen los informantes respecto de sus vidas, experiencias o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras” (p. 130).

Procedimiento

Las entrevistas se realizaron durante un mes, tuvieron una duración de dos horas y fueron hechas en visitas domiciliarias, en las que se explicaba a cada persona el objetivo del estudio, el esquema general de la entrevista y las formas de registrar la información, en este caso registro magnetofónico. También se aclaraba la confidencialidad de la información recopilada.

En las entrevistas se solicitaba, a los entrevistados, contestar de acuerdo con su propia vivencia, sentimientos y opiniones; ellos determinaban los descansos durante la entrevista, así como la finalización y el derecho al silencio frente a alguna pregunta que no desearan contestar.

Una vez recolectada la información se procedió a la sistematización de la misma. Fue necesario retomar a (Strauss y Corbin 2002, p. 17) para el análisis, partiendo de los momentos descriptivos, analíticos e interpretativos. La descripción se nutre del vocabulario ordinario para expresar ideas sobre cosas, personas y lugares. En ella también se hace uso de símiles y metáforas, cuando las palabras ordinarias no logran expresar la idea o cuando se necesitan palabras más coloridas; ésto nos permitió llegar desde los testimonios de las personas entrevistadas, hasta develar las manifestaciones y cambios que se dan en el ser, trascendiendo en una interpretación sustentada en el referente teórico, a partir de las categorías descriptivas: *cambios en el ser y confrontación con la muerte*.

De aquí surgieron las interpretaciones, las cuales según Galeano (2004, p 92) son producto de la relación de las categorías y subcategorías, y, por último, la discusión teórica que permitió llegar desde los testimonios de los sujetos hasta comprender el fenómeno.

RESULTADOS

Algunas de las personas con cáncer en fase terminal se confrontan con la muerte y a partir de ésto se dan algunos cambios en el ser, teniendo en cuenta que la confrontación con la muerte es una experiencia existencial, es decir, que remite a cómo la persona está viviendo, experimentando, todo el proceso que está atravesando en el momento.

De la categoría *cambios en el ser*, planteada desde el referente teórico, surgen como producto de las entrevistas las subcategorías *reestructuración de las prioridades de la vida, el sentido de vida, el significado de la existencia por el sufrimiento y libertad-autonomía, auto cuidado-responsabilidad*. De la categoría *confrontación con la muerte*, planteada desde el referente teórico, surgen como producto de las entrevistas las subcategorías *la angustia, aislamiento existencial y soledad y fase terminal*.

Con respecto a la categoría *cambios en el ser* que plantea Yalom (1985), la cual “hace referencia a las modificaciones que se dan a nivel interno en personas con cáncer terminal” (p. 53), uno de los entrevistados afirma: “antes de enfermarme yo trabajaba mucho, luego me di cuenta que perdí tiempo trabajando y le dediqué muy poco a mi familia, por eso ahora comparto más con ellos y los valoro mucho más” (e1). Ésto da cuenta de la reestructuración de las prioridades de la vida, lo que llevaría a dar importancia, a valorar los espacios con la familia y más cercanía con ésta.

También afirman los entrevistados que la comunicación es más profunda, posibilitando una relación más estrecha, una mayor conciencia sobre los lazos afectivos que los unen con las personas cercanas y mayor apertura hacia los otros, percibiéndose más cercanos a sus familias. A este respecto, una de los entrevistados comentó lo siguiente: “me percibo más comunicativa ahora y tengo mayor apertura hacia los otros” (e2); otro comenta: “ahora tengo más tiempo para estar con mi familia, jugamos entre sí, me gusta hablar con la familia, me tratan bien y ahora me siento más cercano a ellos” (e3).

En cuanto al sentido de vida Frankl (1997, p. 45) plantea:

“el sentido profundo del significado, permite un sentido de vida con un propósito, con un significado religioso, llevando a valorar y vivir la vida; disfrutando de los momentos, de las cosas y de lo que realizan, también una conciencia y cercanía a lo espiritual”.

Respecto a ésto, uno de los entrevistados dice: “antes no vivía tanto el hoy, ahora vivo constantemente el hoy, ahora siento que vivo más serenamente” (e2); otra persona comenta: “aprecio y percibo las cosas, la naturaleza de una manera distinta y me percaté de cosas que antes no me había dado cuenta” (e3); otro más dice: “antes no vivía tanto en el presente, ahora vivo más en el presente, pienso en el momento, disfruto lo que hago” (e4); otro de los entrevistados se refiere a este punto de la siguiente manera: “creo en Dios, ahora me pongo más en manos de Él, hablo mucho con Él, ahora siento más acercamiento a Dios, rezo mucho” (e1); otra persona dice: “antes creía que la vida era sólo lo material, ahora tengo que enseñarle a la gente y a mí misma, a partir de esta experiencia, que la vida no solamente es lo material, la vida es para disfrutar las cosas pequeñas, no hay que hacer cosas muy grandes, somos seres infelices por estar aferrados al carro más bonito o la casa más bonita, la vida tiene sus cosas espirituales” (e2). La Entrevistada 3 dice que lo que tiene para enseñarle a la familia es: “que el día que me muera lo tomen con calma y no se desesperen” (e4).

En cuanto al sentido profundo del significado a la existencia por el sufrimiento y por la muerte, el cual posibilita la aceptación del destino y que la muerte sea tolerable, algunos entrevistados afirmaron que antes no valoraban la vida, ahora sienten que han aprendido del sufrimiento a valorar la vida y que no les da miedo morir, se sienten preparadas para morir; otro dice: “a veces pienso que esta enfermedad que tengo es para yo cambiar en la vida, yo siento que he cambiado un poco porque antes era repelente y poco cariñosa y a veces guardaba sentimientos hacia los otros” (e3); y una persona plantea lo siguiente: “la enfermedad ha sido una bendición, pues nadie me ha desamparado, las personas viven pendientes de mí, ahora siento que me quieren más” (e4).

Haciendo referencia a la libertad-autonomía, responsabilidad-auto cuidado, las cuales llevan a las personas a comprometerse, a aceptar la responsabilidad personal, ser conscientes y darse cuenta de la experiencia por la que están pasando, asumir actitudes ante el cáncer en fase terminal y darse cuenta de valorar el cuidarse así mismo, las personas entrevistadas reconocen lo siguiente, expresado en la palabras de uno de los entrevistados: “las decisiones que hemos tomado han sido desde nosotros y han sido respetadas por sus familias” (e4); otra de las personas comentaba: “me alimento y duermo bien” (e2) y otra más decía: “tengo mis cosas económicas muy organizadas y he indicado cómo va a ser mi funeral” (e4).

La categoría *confrontación con la muerte* es entendida como una situación límite, es decir, un hecho o una experiencia urgente que lleva a la persona a enfrentarse con su situación existencial en el mundo y que tiene la capacidad de provocar un cambio radical en la manera de vivir de las personas (Saldana, 1993, p. 127-128). De la confrontación con la muerte emerge la angustia, Heidegger plantea:

La angustia como el miedo a la propia extinción y conciencia de fragilidad del ser, las cuales llevan a sentir temor por que se acaben los planes y proyectos, el no tener otra experiencia de vida, miedo al sentimiento de indefensión (Albano & Naughton, 2005, p.108).

Al respecto, algunos entrevistados afirman que antes no sentían estos temores, ahora los temores que sienten son a no volver, a despertar cuando se está dormido, a sentir mucho dolor cuando se llegue al momento de la muerte; a veces sienten intranquilidad con respecto a cómo van a ser sus muertes, le piden a Dios que no los haga sufrir y penar; en algunos momentos se han sentido extraños y ajenos al mundo y han sentido temor de llegar a un estado de indefensión (e1, e2 y e3). Un entrevistado decía: “antes podía hacer muchas cosas ahora no puedo, físicamente me siento muy decaído, me canso mucho” (e1); otra persona decía: “antes de que me diagnosticaran la enfermedad no sentía nada, me sentía bien, mi vida era normal; cuando me dieron el diagnóstico sentí que el mundo se me vino encima, sentí tristeza, comencé a pensar cosas, y una de ellas fue sobre el miedo a la muerte, yo le temo a morir, lo siento pensando como va a ser ese momento, cómo, cuándo, si voy a estar sola, si voy a llorar, si van a estar mis hijos cerca de mí” (e3).

En cuanto al aislamiento existencial-soledad, que permite tomar conciencia de que se está solo en el mundo, algunas personas se refieren a este punto de la siguiente manera: “nos gusta sentirnos acompañados, a veces nos hemos llegado a sentir solos y otras veces nos aislamos” (e1, e2, e3) y otra persona decía: “a veces me he llegado a sentir sola a pesar de que estoy rodeada de gente” (e4).

En la fase terminal, donde la muerte es algo inminente, se dan algunos cambios físico-psicológicos. Hay cambio de metas, lo cual lleva a las personas a un reconocimiento de su sentimiento de indefensión, a un proceso de tomar conciencia de la fase final de su enfermedad, a darse cuenta de las limitantes que le pone el estar enfermo en fase terminal (Álvarez, 1995, p. 58).

Algunos entrevistados reconocen que en el ámbito emocional se sienten decaídos, silenciosos, aburridos, tristes, con dolor y deterioro físico. Sienten que esta experiencia Dios se las mandó porque les tocaba, sienten que han afrontado la enfermedad, cuando les dieron el diagnóstico sintieron que se acabaron los sueños, expectativas, mas sin embargo seguían luchando, seguían adelante y cuando la enfermedad seguía avanzando, era ya una enfermedad terminal, se sintieron muy mal y comenzaron a entender la situación, aceptándola (e1, e2, e3, e4).

Para todos los entrevistados se presentaron cambios en las metas al saber que se encontraban en una fase terminal del cáncer. Ellos reconocen que antes tenían metas, pero éstas han cambiado; las metas que tienen ahora son que la familia debe estar unida, vivir y compartir con su gente y que se han dado cuenta de que no le pueden ayudar a su familia como antes (e1, e2, e3, e4).

En cuanto a la aceptación de la condición de mortales, la conciencia de la muerte lleva a las personas a un reconocimiento de que van a morir, darse cuenta de su condición de enfermedad terminal, donde la muerte es algo inminente, (Ross,1998, p.72). Los entrevistados planteaban: “si a mí me dijeran que si me quiero morir, yo diría que sí; siento que me está tocando esperar mi turno, estoy a la espera de la muerte, la siento más cercana que las demás personas” (e2 y e3); otra persona dijo lo siguiente: “antes yo no pensaba que me iba a morir, ahora ya sé que me voy a morir” (e1); otra más decía: “yo sé que son cosas del organismo y siento que me tocó, pues también influyó la herencia familiar que tengo; percibo que Dios no me mandó esta enfermedad (e4) y finalmente otra decía: “en algunos momentos me he sentido ajena al mundo, extraña, antes no sentía esto, ni estaba a esta espera, pero ahora me encuentro a la espera de que va a pasar” (e3).

DISCUSIÓN

En estas personas, que se encuentran viviendo la experiencia del cáncer en fase terminal, sucede una transformación en su ser existencial, queriendo decir con esto que las personas cambian algunos puntos de vista con respecto a la vida, comenzando a priorizar unas cosas sobre otras, eligen sólo lo que desean hacer, sienten que tienen tiempo para vivir la vida con mayor intensidad, (Bares, Blasco, & Fernández, 2003, p.185).

Al hablar de los cambios en el ser hay que hacer referencia al sentido de vida, el cual hace énfasis en la

cuestión del significado de vida, es decir, a la búsqueda de algo de manera coherente, (Bayes, 2005, p.56). La persona que posee un sentido del significado vive la vida como algo que tiene un propósito o función que cumplir, también puede ser una meta a la que se dedica el ser humano, algo por lo que la persona desea luchar, teniendo un propósito personal, una razón para vivir y teniendo en cuenta que el significado hace que muchas cosas se vuelvan tolerables, (Bayes, Arranz, Barbero, & Barreto, 1996, p. 83). Ésto se evidenció en las personas con las cuales se realizó esta investigación; lo cual concuerda con el planteamiento que hace Yalom (1985) en su trabajo con pacientes cancerosos en fase terminal: “se ha dado cuenta de la importancia que tienen los significados en la existencia humana, las personas que tienen un sentido profundo del significado viven plenamente y se enfrentan a la muerte con menos desesperación que aquellos que carecen de significados” (p.52).

Las personas experimentan diversos tipos de significados: religiosos, de creatividad, altruistas, la creencia de la bondad del dar, la creencia de la bondad del servir a las personas, de la consagración; devoción a una causa y entre las cuales estarían: la familia, el estado y la religión. Lo importante de estas causas es dan sentido a la vida, es decir, elevan al individuo por encima de su nivel original; lo cual posibilitó en las personas una mayor conciencia y cercanía con lo espiritual y con la familia, lo cual se convirtió en un referente que les permitió aferrarse de algo para poder seguir viviendo y también darse cuenta de que aun en las condiciones en que se encontraban, tenían algo que dar, recibir y enseñar a los demás.

Una vez desarrollados los significados, dan origen a los valores, definidos por Frankl (1997) como “un conjunto de principios que indican acerca de cómo vivir, los cuales actúan para aumentar la fuerza de aquellos” (p.95). Las necesidades humanas de poseer un marco de referencia perceptivo general y un sistema de valores para basar nuestras acciones comunes constituyen las razones por las cuales buscamos un significado en la vida, éste permite trascender la muerte, dejando atrás una huella de nuestro paso por la vida, dejando una estela en el planeta donde se vive, se crece, se ha trabajado, se ha sufrido, se ha muerto, es decir, la idea es reflexionar sobre la experiencia que se ha vivido y adquirido en cada uno de los años de la existencia.

El significado a la existencia a través del sufrimiento también hace parte de los cambios en el ser que se dieron en las personas, el cual posibilita que la vida tenga

sentido, apareciendo en ellas actitudes que se refieren a la posición, a las maneras de enfrentar su situación, (Bayes, & Limonero, 2005, p. 124) es decir, la experiencia por la que están pasando, permitiendo soportar un dolor y un sufrimiento. Lo anterior hace referencia entonces a la aceptación del destino cuando ya no se tiene poder para evitarlo, es decir, cuando ya no existen alternativas de cambiar el destino, entonces es necesario salir al encuentro de éste con la actitud acertada, permitiendo a las personas que valoren más la vida.

Lo anterior se relaciona con lo que plantea Frankl (1997):

El sentido que el sufrimiento ofrece al hombre es el más elevado de cuantos podemos imaginar, se debe a que los valores de actitud y la necesidad de aceptar el destino mediante la actuación correcta, demuestran ser más excelentes que los valores creadores, en cuanto que el sentido del sufrimiento es superior, al sentido del trabajo y al sentido del amor (p.95).

Por todo lo expuesto, es claro que la posibilidad de lograr obras creadoras, es decir, de apoderarse del destino mediante la actuación correcta, garantiza la primacía frente a la necesidad de aceptar el destino con la actitud adecuada y frente a la necesidad de realizar los valores de actitud.

Los cambios en el ser se articulan con el sentido de vida, que para Frankl (1997) es “un significado terrenal que abarca un propósito” (p. 105), y con el sentido del sufrimiento. Éstos a su vez implican una responsabilidad y por ende una libertad, dando cuenta de los objetivos específicos que se describieron a través de las manifestaciones que surgieron en estas personas, lográndose una comprensión de los cambios en el ser existencial.

En relación con la responsabilidad, Heidegger “se refiere al individuo con la palabra *dasein* para hacer énfasis en la naturaleza dual de la existencia humana, el individuo está ahí, pero también forma parte de lo que está ahí, es responsable de sí mismo y del mundo” (Bengoa, 1997, p. 94). Lo anterior hace referencia a que la persona es el autor indiscutible de un hecho o cosa, es darse cuenta de que la persona está creando su propio destino, el propio ser, sus sentimientos y, en algunos casos, el propio sufrimiento. Vemos entonces que esto tiene que ver con la capacidad de las personas, en este caso con las implicadas en este trabajo, para

comprometerse, para aceptar la responsabilidad personal, para ser conscientes y darse cuenta de la experiencia por la cual están pasando, (Fromm, 2002, p.35), lo cual los lleva a asumir actitudes frente al cáncer terminal y asumir el cuidado hacia sí mismo, también a tener o construir desde ellos significados, razones para poder vivir, un propósito y unas metas. La responsabilidad se extiende más allá de la simple responsabilidad por el propio estado psicológico; este concepto se aplica actualmente en el tratamiento de algunas enfermedades como el cáncer y ha tenido un prototipo basado en factores externos; se manifiesta sin aviso previo y el paciente no puede hacer nada para modificar su aparición y desarrollo, el cáncer fomenta un desarrollo de desamparo, las personas sienten que no pueden tener control sobre él y sienten que lo único que pueden hacer es esperar. Lo anterior se articula con lo que plantea Yalom (1985) acerca de su experiencia con pacientes con cáncer; él señala “que independiente de las circunstancias físicas de una persona, es responsable siempre de la actitud que asume ante su problema, [...] particularmente las diferencias existentes entre las diversas actitudes de los individuos hacia su enfermedad, algunos se entregan a la desesperación experimentando una muerte prematura psicológica y también sufren muerte prematura física, otros trascienden su enfermedad” (p.66). Este es el caso de las personas con las que se desarrolló este trabajo; ellos trascendieron su enfermedad y utilizaron su conciencia de muerte inminente como catalizador, para mejorar su calidad de vida, realizando de esta manera cambios en su ser, que se evidenciaron en la responsabilidad y la posición desde la cual se contemplan los propios sentimientos.

Sartre (1943/1993) plantea que la libertad:

Abarca un amplio horizonte, el ser humano no sólo es libre, sino que está condenado a la libertad, la libertad se extiende más allá de la responsabilidad ante la creación del mundo, por haber dotado al mundo de significados la persona es íntegramente responsable de la propia vida, no sólo de las propias acciones, sino de los propios fracasos en la acción. (p. 576)

La libertad, relacionada con la responsabilidad, enfrenta al individuo a la decisión o elección; decidir significa comprometerse a una determinada acción, es renunciar a las opciones no elegidas, las decisiones son costosas, la renuncia acompaña a la decisión, es el renunciar a las opciones, algunas de las cuales no volverán a presentarse jamás, Significa la limitación de las posibilidades y

cuanto más se limiten, más cerca llega la persona a estar de la muerte, (Sartre, 1985, p. 45).

De hecho, Heidegger definió la muerte como “la imposibilidad de toda otra posibilidad futura, donde una decisión importante nos enfrenta al aislamiento existencial, ya que la decisión es un acto solitario y es nuestro propio acto, puesto que nadie más puede decidir por las personas” (Albano & Naughton, 2005, p.111). Lo anterior se evidenció en los individuos entrevistados, puesto que aparece en ellos una limitación con respecto a la experiencia por la cual están pasando.

En las personas que se encuentran en este proceso del cáncer terminal, también surge una confrontación con la muerte, una situación límite, entendiéndose por ésta que hay ciertas condiciones que no se pueden cambiar ni remediar, experiencias urgentes que nos conmueven desde lo más profundo del ser, que enfrenta a la persona con su propia extinción, desaparición y con su situación existencial en el mundo, teniendo la capacidad de provocar una transformación en el ser de las personas manifestándose éste en la manera de vivir, en el sentido de vida, en encontrarle un significado al sufrimiento, en la responsabilidad y en la libertad, (Schröder, & Comas, 2000, p. 124). Al hablar de confrontación con la muerte, hay que relacionarla con la angustia y el aislamiento existencial, que aparece en las personas que se encuentran ante una experiencia límite, en este caso cáncer en fase terminal. La angustia hace referencia a la ansiedad ante la muerte, terror mortal, miedo a la propia extinción. Algunos filósofos se refieren a esto: Jaspers, cuando habla de *conciencia de fragilidad del ser*; Kierkegaard, al hablar de *temor de no ser* y Heidegger, al mencionar la *imposibilidad de posibilidades posteriores* (Yalom, 1985, p.62).

Se puede concluir que el miedo en las personas con cáncer en fase terminal está constituido por una serie de temores parciales: miedo al dolor, temores relativos a una vida futura y miedo a la extinción personal, es decir, temor a que se acaben los planes o proyectos; allí la angustia se percibe como una señal, una amenaza para la continuidad de su existencia. La angustia presenta algunas manifestaciones, como el tomar medidas de precaución extremas en situaciones cotidianas, no disfrutar de lo que se está haciendo o temor a no tener otra experiencia de vida, a no ser. El mundo se percibe como amenazante, es decir, la persona siente un sentido de extrañeza, la experiencia de no estar en el mundo como en la propia casa; con lo cual surge desde la angustia una percepción de estar solo en el mundo, esto es, según Paz (1992, p. 78), un aislamiento existencial;

entendiéndose éste como un golfo intransitable que separa a uno de todos los demás seres, llevando a una separación del individuo con el mundo, a un valle de soledad al cual se puede acceder por múltiples avenidas. Donde puede ser: la confrontación con la muerte y con la libertad, llevando a comprender que nadie morirá por nadie, ni con nadie; según Heidegger “nadie puede quitarle a otro la muerte de encima, significando que el acto de morir es la experiencia más solitaria del ser humano, donde éste nace, se desarrolla se enferma y muere solo” (Saldana, 1993, p. 26.).

Vemos –entonces– que la soledad implica actuar como padre de uno mismo. En la medida en que uno es responsable de la propia vida, ésta implica paternidad, tomar conciencia de ésta significa abandonar la creencia de que hay otro que crea y protege a cada persona. Erich Fromm (1998) postula que “el aislamiento es la fuente primaria de angustia, [...] el sentido del desamparo inherente a la separación básica de los seres humanos” (p. 124), es decir, la experiencia de separación genera angustia, estar separado significa estar indefenso, ser incapaz de captar activamente el mundo, las cosas, la gente.

En cuanto a la confrontación con la muerte, Heidegger plantea que “hay ciertas condiciones inalterables e irremediables, experiencias urgentes que conmueven y sacan del estado de existencia cotidiana para llevar al superior” (Saldana, 1993, p. 27). Ésta se inicia en el momento en que se les informa a las personas acerca de la enfermedad terminal, cuando ya no se puede hacer nada. Ésto sucedió con las personas involucradas en esta investigación, lo cual llevó a que aparecieran en ellas sentimientos encontrados de tristeza, de dolor, miedo, desazón y también deterioro físico (Fonnegra, 2003, p. 125); las personas sienten que se les acabaron sus sueños y sus expectativas de vida.

Posteriormente sus vidas dieron un vuelco total. Aparecieron actitudes que evidencian cambios en el ser (Yontef, 2003, p.150), actitudes frente a cómo seguir viviendo, comienzan a valorar más la vida, a hacer ajustes en sus vidas, a realizar elecciones, a sentir que a pesar de lo que les estaba sucediendo, del dolor que sentían, del deterioro físico que se estaba dando en ellos y de todas las limitantes que su enfermedad les ponía, surge algo en ellos, el deseo por vivir, de aprender del sufrimiento, de poder dejarles a sus seres queridos enseñanzas, de reflexionar sobre lo que hicieron con sus vidas, de aferrarse a un ser superior –a la religión–, de seguir luchando, de darle un valor mayor a lo espiritual que a lo material, de asumir la enfermedad terminal, de

asumirse con una actitud distinta ante su propia muerte –por lo cual hicieron cambios en las metas, se enfocaron a vivir y compartir más con sus familias–, de observar las cosas de una manera distinta y el deseo de percibir cosas que antes no percibían, todo lo anterior pasó en ellos a pesar de las condiciones en que se encontraban.

Esto lo expresa claramente el doctor (Iosu Cabodevilla 2001) cuando plantea que “la separación, desde una concepción humanista, que es capaz de ver en la muerte la realización del destino humano, pierde su aspecto más dramático y puede ser integrada dentro del proceso de maduración personal” (p. 182).

Finalmente, este estudio toca básicamente con lo existencial, es decir, algo que mueve, que se vive desde lo más profundo, desde el ser existencial, que elige, que se responsabiliza, que construye significados, que le da una dirección a su vida, que se reconoce como un ser aislado, que siente temor, que siente angustia, que se pregunta sobre su propia existencia y que se reconoce en el mundo.

REFERENCIAS

- Albano, S., & Naughton, V. (2005). *Martín Heidegger: Génesis y estructura de ser y tiempo*. Buenos Aires, Argentina: Quadrata.
- Álvarez, T. (1995). *La limitad de la Muerte. Memorias de los encuentros de la cátedra Fernando Zambrano Ulloa*. Medellín, Colombia: UdeA.
- Bares, M., Blasco, T., & Fernández, C. (2003). La inducción de sensación de control como elemento fundamental de la eficacia de las terapias psicológicas en pacientes de cáncer. *Anales de Psicología*, 19 (2).
- Bayes, R. (2005). Psicológica y cuidados paliativos. *Medicina paliativa*, 12(3).
- Bayes, R. (2006). *Afrontando la vida, esperando la muerte*. Valencia, España: Alianza Editorial, S.A.
- Bayes, R., Arranz, P., Barbero, J., & Barreto, P. (1996). Propuesta de un modelo integral para una intervención terapéutica paliativa, *Medicina paliativa*, 3.
- Bayes, R., & Limonero, J. (2005). Influencia de la proximidad de la muerte en los factores que pueden ayudar a morir en paz. *Medicina clínica*, 124(14).
- Bengoa, J. (1997). *De Heidegger a Habermas*. Barcelona, España: Heder.
- Cabodevilla, I. (2001). *En vísperas del morir*. Bilbao, España: Desclée De Brouwer.
- Fonnegra, I. (2003). *De cara a la muerte*. Bogotá, Colombia: Planeta.
- Frankl, V. (1997). *Ante el vacío existencial. Hacia una humanización de la psicoterapia*. Barcelona, España: Heder.
- Fromm, E. (1998). *Tener o ser*. Bogotá, Colombia: Fondo de Cultura Económica. (Trabajo original publicado en 1976).
- Fromm, E. (2002). *El miedo a la libertad*. Buenos Aires, Argentina: Paidós.
- Galeano, M. (2004). *Diseño de proyectos en la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: Universidad EAFIT.
- Organización Mundial de la Salud. (2008). *Informe de la Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 13 de septiembre de 2008 a las 15:18, de <http://www.oms.org.co>
- Paz, O. (1992). *El laberinto de la soledad*. México, México: Fondo de Cultura Económica.
- Ross, E. (1998). *Como morimos*. Barcelona, España: Martínez Roca.
- Saldana, T. (1993). *Terapia vivencial*. Buenos Aires, Argentina: Lumen.
- Sartre, J. (1985). *El existencialismo es un humanismo*. Buenos Aires, Argentina: Ediciones del 80.
- Sartre, J. (1993). *El ser y la nada*. (Manuel Lamana, Trad.). Barcelona, España: Altaya. (Trabajo original publicado en 1943).
- Schröder, M., & Comas, M. (2000). Atención psicológica del enfermo oncológico en situación avanzada terminal, en F. Gil (ed.) *Manual de psicooncología*, Madrid, España: Nova Sidonia.
- Strauus, A., & Corbin J. (2002). *Bases de la investigación cualitativa*. Medellín, Colombia: UdeA.
- Taylor, S., & Bogdan, R. (2000). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Barcelona, España: Paidós.
- Universidad del Rosario. (2006). Cáncer en Colombia. *Universidad, Ciencia y desarrollo programa de Divulgación Científica*, 1(12). Recuperado el 13 de septiembre de 2008, de http://www.urosario.edu.co/investigacion/tomo1/fasciculo12/documentos/fasc_12.pdf
- Yalom, I. (1985). *Psicoterapia existencial*. Bogotá Colombia Emece.
- Yontef, G. (2003). *Proceso y Diálogo en Psicoterapia Gestáltica*. Santiago de Chile, Chile: Cuatro Vientos.