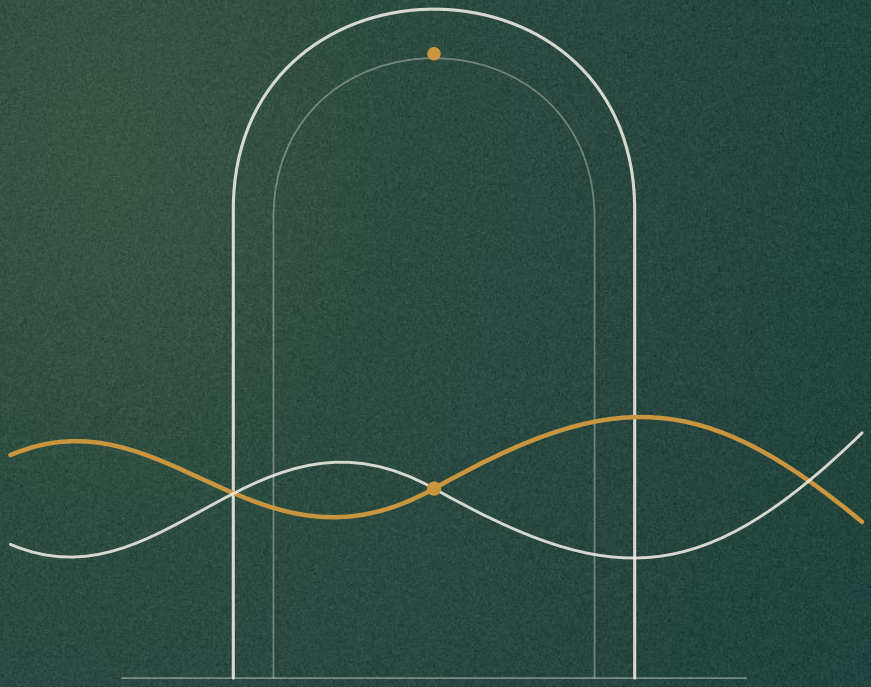

Cuidar a quien amas

Guía para familiares y cuidadores
de una persona con cáncer

ANDRÉS CARDONA GIORGI

Psicólogo clínico · Psicooncólogo · Psicoterapeuta

Cuidar a quien amas

Guía para familiares y cuidadores de una persona con cáncer

Andrés Cardona Giorgi, PhD(c)
Psicólogo clínico, psicooncólogo y psicoterapeuta

Primera edición: 2026
Bogotá, Colombia
andrescardonag.com

Este material tiene un propósito psicoeducativo y no reemplaza un proceso terapéutico ni una valoración profesional. Las viñetas que aparecen en él son ficticias.

© 2026 Andrés Cardona Giorgi. Todos los derechos reservados.
Ninguna parte de esta publicación puede reproducirse, distribuirse ni transmitirse sin autorización escrita del autor.

Contenido

Cómo usar esta guía 4

Antes de empezar 5

1. Cuando el diagnóstico llega a la familia 6
2. Acompañar a la persona enferma 8
3. La familia ante la enfermedad 11
4. Para madres y padres de niñas, niños y adolescentes con cáncer 14
5. Cuidar a quien cuida 16
6. Cuando el tratamiento termina 20
7. Cuando la enfermedad avanza 23
8. Cómo puede ayudar la psicooncología 26

Referencias 30

Sobre el autor 31

Líneas de ayuda en Colombia 32

Cómo usar esta guía

Esta guía está pensada para quienes acompañan a una persona con cáncer: su pareja, sus hijas e hijos, sus padres, sus hermanos, sus amistades más cercanas. Quien cuida también vive la enfermedad, aunque de otra manera, y también necesita orientación y cuidado.

No tienes que leerla de corrido. Puedes ir directamente al capítulo que hoy necesitas: el que habla del diagnóstico, el de la familia, el de cuidarte a ti, el que acompaña el final del tratamiento o el que se ocupa de las etapas más avanzadas de la enfermedad. Cada capítulo termina con algunas preguntas para detenerte y escribir, si lo deseas.

Hay algo que conviene decir desde el principio: esta guía no reemplaza la información de los médicos y del equipo que atiende a tu familiar. Todo lo que tenga que ver con el diagnóstico, el pronóstico, los tratamientos, los medicamentos y los cuidados físicos debe hablarse con ellos. Lo que encontrarás aquí es otra cosa: orientación para la parte emocional y relacional de esta experiencia, que con frecuencia queda sin atender.

Una aclaración importante

Este material tiene un propósito psicoeducativo y no reemplaza un proceso terapéutico ni una valoración profesional.

La situación que aparece como ejemplo es una viñeta ficticia, creada para ilustrar ideas. No corresponde a ninguna persona real.

Antes de empezar

Cuidar también es dejarse cuidar.

Cuando alguien que amas recibe un diagnóstico de cáncer, la vida de la familia cambia de ritmo de un día para otro.

Aparecen citas, exámenes, palabras nuevas, decisiones que hay que tomar sin tiempo para pensarlas. Y en medio de todo eso, alguien empieza a cuidar. A veces lo decide; muchas veces simplemente ocurre. Se aprende sobre la marcha, entre el miedo y el amor, sin manual.

En mi trabajo como psicooncólogo acompaño a personas con cáncer y a sus familias. Una de las cosas que ese trabajo enseña es que el cuidado no es solo una tarea: es una relación. Y como toda relación, se transforma, se cansa, se renueva, necesita espacio para lo que se siente y no se dice.

Escribí esta guía para ofrecerte algunas bases: qué suele pasar en una familia cuando llega el cáncer, cómo acompañar sin perderte en el intento, cómo cuidarte mientras cuidas y cuándo vale la pena buscar un acompañamiento especializado. No tiene todas las respuestas, pero puede ayudarte a hacerte mejores preguntas.

Andrés Cardona Giorgi

CAPÍTULO 1

Cuando el diagnóstico llega a la familia

Un diagnóstico no le pasa a una sola persona: le pasa a una casa entera.

Las primeras semanas después de un diagnóstico suelen vivirse como un terremoto silencioso. Por fuera, la vida sigue; por dentro, todo se ha movido de lugar.

El impacto de las primeras semanas

Es frecuente sentir incredulidad, miedo, rabia, tristeza o una extraña calma que permite resolver lo urgente. Muchas familias describen la sensación de estar recibiendo demasiada información en muy poco tiempo, con palabras técnicas que no terminan de entender y preguntas que se les ocurren cuando ya salieron del consultorio. Todo eso es esperable. No necesitas entenderlo todo de una vez ni tener una respuesta emocional «correcta».

El cáncer no es sinónimo de muerte

La palabra cáncer suele llegar cargada de imágenes de muerte, y conviene ponerlas en su lugar. El cáncer no es una sola enfermedad, sino un grupo muy amplio de enfermedades que pueden afectar casi cualquier parte del cuerpo, con comportamientos y pronósticos muy distintos entre sí. Muchos tipos de cáncer pueden curarse cuando se detectan a tiempo y se tratan de manera adecuada (World Health Organization, s. f.-a), y muchas personas viven durante años con la enfermedad.

Solo el equipo tratante puede hablar del caso concreto de tu familiar. Evita sacar conclusiones a partir de historias ajenas o de búsquedas en internet: cada diagnóstico es distinto, y las cifras generales no dicen lo que va a pasar con una persona en particular.

La familia como un sistema que se reorganiza

Desde una mirada sistémica, una familia funciona como un conjunto de relaciones en el que lo que le pasa a uno afecta a todos. Cuando alguien enferma, cambian las rutinas, los roles, las prioridades, la economía, incluso la manera de hablarse. Alguien deja de trabajar para acompañar; alguien asume tareas que nunca había hecho; alguien se aleja porque no sabe cómo estar.

Estos cambios no son buenos ni malos en sí mismos. Pero conviene mirarlos con atención. Poder conversar sobre cómo se está reorganizando la familia ayuda a que nadie cargue en silencio con más de lo que puede, y a que los cambios se elijan en lugar de simplemente ocurrir.

CUADERNO · CAPÍTULO 1

Lo que cambió en casa

Tómate unos minutos para mirar lo que se ha movido desde el diagnóstico.

¿Qué cambió en la vida diaria de tu familia desde que llegó la noticia?

¿Qué cambió en ti: en tu tiempo, en tus emociones, en tu manera de estar con los demás?

¿Qué se ha mantenido igual y te da algo de estabilidad?

CAPÍTULO 2

Acompañar a la persona enferma

Acompañar no es cargar con el otro, sino caminar a su lado.

Quien recibe un diagnóstico de cáncer no deja de ser quien era. Sigue teniendo su historia, sus gustos, su humor, su manera de enfrentar las cosas. Acompañar bien empieza por no perder de vista a la persona detrás de la enfermedad.

Escuchar sin intentar arreglarlo todo

Cuando alguien que amamos sufre, el impulso natural es aliviar: dar ánimo, buscar el lado positivo, cambiar de tema. Frases como «vas a estar bien», «hay que ser positivos» o «no pienses en eso» nacen del cariño, pero a veces dejan a la persona sola con lo que siente. A menudo ayuda más preguntar y escuchar: «¿cómo estás hoy?», «¿qué es lo que más te preocupa?», «¿quieres hablar de eso o prefieres que hablemos de otra cosa?». Estar presente, incluso en silencio, es una forma poderosa de compañía.

Respetar su ritmo y sus decisiones

Cada persona vive la enfermedad a su manera. Algunas quieren saberlo todo y otras prefieren ir poco a poco; algunas quieren hablar mucho y otras necesitan privacidad. Siempre que sea posible, conviene preguntarle qué quiere saber, a quién quiere contarle, cómo quiere que la acompañen y qué decisiones quiere tomar por sí misma. Cuidar no significa decidir por el otro: significa ayudarle a seguir siendo protagonista de su propia vida.

El silencio que pretende proteger

En muchas familias aparece la tentación de ocultar información a la persona enferma, o de que ella la oculte a los demás, con la intención de no hacer sufrir. Se forma entonces un pacto de silencio en el que todos saben algo y nadie lo dice. Ese silencio suele aislar a cada uno con su miedo, y puede impedir conversaciones importantes y decisiones que la persona tiene derecho a tomar.

Hablar con verdad no significa decirlo todo de golpe ni quitar la esperanza. Significa respetar lo que la persona quiere saber, responder con honestidad a lo que pregunta y no dejarla sola con lo que intuye. Si en tu familia hay dificultades con este tema, el equipo de salud y un acompañamiento psicológico especializado pueden ayudar a encontrar la manera.

Acompañar en las citas y los tratamientos

Ir a las consultas con preguntas escritas, tomar nota de las respuestas y pedir que se repita lo que no quedó claro son gestos sencillos que ayudan mucho. También conviene seguir las indicaciones del equipo tratante sobre cuidados, alimentación, visitas y prevención de infecciones, y consultar con ellos cualquier duda sobre síntomas o medicamentos, en lugar de buscar respuestas por otros medios.

Más allá de la enfermedad

No todo tiene que girar alrededor del cáncer. Seguir compartiendo lo que les gustaba, hablar de otras cosas, reír cuando haya ganas, mantener algunos espacios propios de la persona: todo eso protege su identidad y la relación. La enfermedad ocupa mucho, pero no tiene por qué ocuparlo todo.

CUADERNO · CAPÍTULO 2

Preguntas para el equipo tratante

Anota aquí las preguntas que quieres hacer en la próxima consulta. Llévalas contigo y escribe las respuestas.

Mis preguntas:

Lo que me respondieron:

Conocer lo que la persona necesita

¿Qué te ha dicho tu familiar que necesita de ti en este momento?

¿Qué crees que necesita, pero todavía no le has preguntado? ¿Cómo podrías preguntárselo?

CAPÍTULO 3

La familia ante la enfermedad

En cada familia el cuidado se reparte en hilos distintos; lo importante es que nadie quede sosteniendo todos.

El cáncer suele poner a prueba la manera en que una familia se organiza, se comunica y se apoya. Saca a la luz fortalezas que no se conocían y también tensiones que estaban guardadas.

Repartir el cuidado

Es muy frecuente que una sola persona termine asumiendo la mayor parte del cuidado, casi siempre sin que nadie lo haya decidido de manera explícita. Con el tiempo, esa persona puede agotarse y los demás pueden sentirse excluidos o culpables. Conversar abiertamente sobre quién hace qué, qué puede aportar cada uno y qué ayuda se necesita desde afuera permite que el cuidado sea sostenible. No todos pueden aportar lo mismo, pero casi todos pueden aportar algo: tiempo, compañía, trámites, recursos, conversación.

La pareja

Cuando quien enferma es la pareja, la relación también cambia. Pueden alterarse los roles, la intimidad, los proyectos compartidos, la manera de pasar el tiempo juntos. Es común que quien cuida deje de lado sus propias emociones para no preocupar al otro, y que quien está enfermo calle sus miedos para no cargar a su pareja. Encontrar espacios para hablar de lo que cada uno siente, y para seguir siendo pareja y no solo quien está enfermo y quien cuida, es parte importante del cuidado.

Niñas, niños y adolescentes en la casa

Cuando en la familia hay niñas, niños o adolescentes, suele surgir la pregunta de qué decirles. En general necesitan información honesta, adaptada a su edad, y la tranquilidad de saber quién los va a cuidar y qué va a pasar con su rutina. Aun cuando se les

quiere proteger, suelen notar que algo está pasando, y si nadie les explica pueden quedarse a solas con lo que imaginan. Si no sabes cómo abordarlo, vale la pena pedir orientación.

Los conflictos

Las diferencias sobre los tratamientos, el dinero, quién visita y quién no, o cómo debería sentirse cada uno, pueden encender conflictos antiguos o crear nuevos. Muchas veces detrás de una discusión hay miedo, cansancio o culpa que no han encontrado otra forma de expresarse. Nombrar lo que hay debajo suele ayudar más que discutir sobre la superficie.

CUADERNO · CAPÍTULO 3

Quién hace qué

Completa este cuadro, si es posible junto con otros miembros de tu familia. Puede ayudar a ver si el cuidado está bien repartido.

Tarea	Quién la hace hoy	Quién más podría ayudar
Citas y trámites		
Acompañar en los tratamientos		
Casa y comidas		
Gastos y papeles		
Compañía y conversación		
Informar al resto de la familia		
Otra:		

¿Qué conversación pendiente sobre el cuidado necesita tener tu familia?

CAPÍTULO 4

Para madres y padres de niñas, niños y adolescentes con cáncer

Nadie está preparado para esto, y sin embargo cada día se encuentra la manera.

Que un hijo o una hija enferme de cáncer es una de las experiencias más difíciles que puede atravesar una familia. Este capítulo está dedicado a ustedes, madres, padres y cuidadores principales.

Lo que suelen vivir madres y padres

La investigación muestra que las madres y los padres de niños y adolescentes con cáncer suelen ser, al mismo tiempo, profundamente resilientes y profundamente afectados por la enfermedad de su hijo. El malestar emocional tiende a ser más alto alrededor del diagnóstico y después suele disminuir, aunque los síntomas de estrés postraumático son frecuentes. Por eso los estándares internacionales de atención psicosocial en oncología pediátrica recomiendan que la salud mental de madres, padres y cuidadores se evalúe y se acompañe desde el comienzo y a lo largo del tratamiento (Kearney et al., 2015).

Cuidar de ti no es quitarle nada a tu hijo o a tu hija. Los mismos estándares señalan que el malestar de madres y padres puede influir en la manera en que el niño afronta la enfermedad (Kearney et al., 2015). Una madre o un padre que tienen dónde apoyarse están en mejores condiciones de sostener.

Los hermanos y las hermanas

Mientras la atención de la familia se concentra en la enfermedad, los hermanos pueden sentirse desplazados, asustados, celosos o culpables por sentir celos. Los mismos estándares internacionales incluyen el apoyo a los hermanos como parte esen-

cial de la atención (Wiener et al., 2015). Pequeños gestos ayudan: explicarles lo que pasa con palabras adecuadas a su edad, reservar momentos solo para ellos, mantener en lo posible sus rutinas y avisar a su colegio.

Apoyarse en el equipo de oncología pediátrica

Los servicios de oncología pediátrica suelen contar con profesionales del área psicosocial especializados en la infancia y la adolescencia. Para tu hijo o tu hija, ese equipo es el primer recurso. Para ti, para tu pareja o para la familia en su conjunto, también puede ser valioso contar con un espacio terapéutico propio, en el que puedan hablar de lo que están viviendo sin tener que ser fuertes delante de nadie. Si es adolescente, también puede tener su propio espacio de acompañamiento.

CUADERNO · CAPÍTULO 4

Para ustedes, madres y padres

¿Cómo están ustedes, más allá de cómo está su hijo o su hija?

¿Cómo están los hermanos? ¿Qué necesitarían de ustedes en este momento?

¿Quién está cuidando de ustedes?

CAPÍTULO 5

Cuidar a quien cuida

Para sostener a otro, también tú necesitas suelo.

Quienes cuidan a un familiar con cáncer suelen recibir muy poca preparación, información y apoyo para hacerlo (Northouse et al., 2010). Y, sin embargo, son ellos quienes sostienen buena parte del peso diario de la enfermedad.

El desgaste del cuidado

Cuidar implica un esfuerzo físico, emocional y práctico sostenido: trasnochar, estar pendiente, tomar decisiones, contener el miedo propio para no transmitirlo, postergar el trabajo, la vida social o la propia salud. Con el tiempo, ese esfuerzo puede convertirse en agotamiento. No es una falla del amor ni de la voluntad: es lo que le pasa a cualquier persona que sostiene demasiado durante demasiado tiempo.

Lo que se siente y no se dice

Quienes cuidan suelen sentir emociones que les cuesta confesar: rabia por la situación o incluso contra la persona enferma, cansancio de cuidar, deseos de que esta situación termine, culpa por tener momentos de disfrute o por querer un tiempo propio. Estas emociones son humanas y no significan que quieras menos a tu familiar. Cuando no encuentran un lugar para ser dichas, suelen convertirse en más culpa y más cansancio.

El derecho a descansar

Descansar, delegar, salir un rato, mantener alguna actividad que te haga bien, ver a tus amistades, seguir con tus propios controles de salud: nada de eso es egoísmo. Quien cuida y no se cuida termina, tarde o temprano, sin fuerzas para cuidar. Pedir ayuda a otros miembros de la familia, a tus amistades o a redes de apoyo es una forma de proteger el cuidado, no de abandonarlo.

VIÑETA FICTICIA

Gloria y el cansancio que no se nombra

Gloria tiene 58 años y cuida a su esposo desde que empezó su tratamiento, hace siete meses. Lo acompaña a cada sesión, organiza sus medicamentos, cocina lo que él puede comer y responde las llamadas de toda la familia. Dejó de ir a su grupo de caminata y casi no duerme bien.

Cuando su hija le pregunta cómo está, responde siempre lo mismo: «bien, el que importa es él». Una noche, después de una discusión por algo mínimo, se descubre llorando en la cocina y piensa que ya no puede más. Al día siguiente, por primera vez, le pide a su hija que la reemplace un día a la semana. Le cuesta aceptar que necesitaba ese descanso, y también que necesitaba hablar de lo que sentía con alguien fuera de la familia.

Esta situación es ficticia, compuesta con fines ilustrativos. No corresponde a ninguna persona real.

CUADERNO · CAPÍTULO 5

Cómo estoy yo

Marca lo que reconoces en ti durante las últimas semanas. No es un test ni un diagnóstico: es una forma de mirarte con honestidad.

En el cuerpo

- ☐ Cansancio que no se va con el descanso
- ☐ Problemas para dormir
- ☐ Cambios en el apetito
- ☐ Dejé de lado mis controles de salud

En las emociones

- ☐ Irritabilidad frecuente
- ☐ Tristeza o llanto frecuente
- ☐ Culpa
- ☐ Sensación de no poder más

En la vida diaria

- [ ] Dejé actividades que me hacían bien
- [ ] Me alejé de mis amistades o de mi red
- [ ] Siento que todo depende de mí
- [ ] No tengo tiempo para mí

¿Qué te dice lo que marcaste?

Una cosa concreta que haré por mí esta semana:

Una tarea del cuidado que puedo pedirle a otra persona:

INTERLUDIO

Para detenerse

Cuidar a alguien que amas es una de las formas más antiguas del amor. Se hace con las manos, con el tiempo, con una paciencia que no sabíamos que teníamos. Pero cuidar también duele: duele ver sufrir, duele no poder evitarlo, duele descubrir el propio cansancio y sentir que no se tiene derecho a él.

Quizá cuidar se parezca a sostener una lámpara en medio de la noche para que otro pueda ver el camino. Nadie puede sostenerla para siempre con el brazo extendido. Hay que cambiarla de mano, apoyarla un momento, pedirle a alguien que la sostenga un rato. No por eso se apaga la luz. Al contrario: así es como dura.

¿Quién podría sostener la lámpara contigo un rato?

CAPÍTULO 6

Cuando el tratamiento termina

Terminar un tratamiento no es volver al punto de partida: es empezar a vivir desde otro lugar.

Muchas familias imaginan el final del tratamiento como una meta: el día en que, por fin, todo vuelve a ser como antes. Es, sin duda, un momento para celebrar. Pero también puede traer emociones que nadie anticipó.

Un vacío que sorprende

Durante el tratamiento, las citas, los exámenes y el contacto frecuente con el equipo de salud ordenan los días y dan una sensación de estar protegidos. Cuando las visitas se espacian, algunas personas sienten un vacío inesperado, como si de repente quedaran a la intemperie. Además, el cansancio que se acumuló durante meses suele aparecer justo cuando ya no hace falta estar alerta. Nada de eso es ingratitud ni debilidad: es la manera en que el cuerpo y la mente procesan lo vivido.

El miedo a que vuelva

El temor a que la enfermedad regrese es una de las preocupaciones más frecuentes entre quienes terminan un tratamiento, y también entre sus familias y quienes los cuidan. Una revisión de 130 estudios encontró que, para la mayoría, este miedo tiene una intensidad baja o moderada, pero aun así lo consideran una de sus mayores preocupaciones y una de las necesidades que menos atención reciben. También observó que no siempre disminuye por sí solo con el paso del tiempo (Simard et al., 2013).

Es común que el miedo se intensifique antes de los controles y los exámenes, en los aniversarios del diagnóstico o ante cualquier molestia física. Hablar de él suele aliviarlo más que callarlo. Ante un síntoma nuevo, lo indicado es consultarlo con el

equipo tratante en lugar de interpretarlo a solas. Y si el miedo empieza a ocupar los días, a impedir disfrutar o a llenar todo de vigilancia, es una buena razón para buscar acompañamiento psicológico.

Alguien que no es exactamente el mismo

Quien atravesó un cáncer suele salir de esa experiencia con cambios: en el cuerpo, en la energía, en las prioridades, en la manera de mirar la vida. A veces la familia espera que todo vuelva a ser como antes de inmediato, y la persona siente que no puede ni quiere volver exactamente al mismo lugar. Darle tiempo, preguntarle cómo está viviendo este momento y aceptar que la vida se está reorganizando ayuda más que exigir normalidad.

En algunos tipos de cáncer, el tratamiento no termina del todo, sino que se prolonga durante años o se vuelve parte de la vida cotidiana. Mucho de lo que describe este capítulo también aplica a esas situaciones.

También quien cuida necesita volver

Para quien cuidó, el final del tratamiento puede traer sentimientos mezclados: alivio, agotamiento, tristeza sin explicación aparente o la extraña sensación de no saber qué hacer con el tiempo y la energía que antes ocupaba el cuidado. Es momento de retomar la propia vida, los propios controles de salud y los vínculos que quedaron en pausa. No es egoísmo: es parte de cerrar bien esta etapa.

CUADERNO · CAPÍTULO 6

Mirar lo vivido

¿Qué cambió en tu familiar y en ti durante este tiempo?

¿Qué temores aparecen ahora que el tratamiento terminó? ¿Con quién puedes hablarlos?

¿Qué de tu propia vida quieres retomar?

CAPÍTULO 7

Cuando la enfermedad avanza

Aliviar el sufrimiento es también una forma de cuidar la vida.

No todos los procesos de cáncer llegan a esta etapa, y puedes leer este capítulo cuando lo necesites. Está aquí porque las familias que lo atraviesan merecen orientación, y porque algunas ideas conviene conocerlas antes de que hagan falta.

Qué son realmente los cuidados paliativos

Existe una idea equivocada muy extendida: que los cuidados paliativos son solo para las últimas semanas de vida. La Organización Mundial de la Salud los define como un enfoque que mejora la calidad de vida de los pacientes, adultos y niños, y de sus familias, cuando enfrentan los problemas asociados a una enfermedad que amenaza la vida. Previenen y alivian el sufrimiento mediante la identificación temprana y el tratamiento del dolor y de otros problemas físicos, psicosociales y espirituales, y son más eficaces cuando se incorporan pronto en el curso de la enfermedad, junto con los demás tratamientos (World Health Organization, s. f.-b).

Pedir una valoración por cuidados paliativos no significa rendirse ni dejar de tratar la enfermedad. Significa sumar un equipo cuyo propósito es que la persona y su familia estén lo mejor posible en cada momento.

La dignidad no se pierde con la enfermedad

La dignidad tiene que ver con que la persona siga siendo reconocida como quien es: con su historia, sus valores, sus vínculos y su manera de darle sentido a lo que vive. Acompañar con dignidad es preguntarle qué es importante para ella, recordar con ella lo que ha sido su vida, cuidar su intimidad y su pudor, y permitirle seguir siendo autora de su propia historia en cada etapa de la enfermedad.

La esperanza que cambia de forma

Muchas familias temen que hablar de cuidados paliativos sea quitar la esperanza. Pero la esperanza no desaparece: a menudo cambia de forma. Puede pasar de la curación a otras cosas igualmente valiosas, como un día sin dolor, una visita esperada, una conversación pendiente, un tiempo compartido en casa. Acompañar también es ayudar a que la esperanza encuentre esos nuevos lugares, sin forzarla ni negarla.

En Colombia, la ley protege estos derechos

La Ley 1733 de 2014, conocida como Ley Consuelo Devis Saavedra, regula los servicios de cuidados paliativos para personas con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles, en cualquier fase de la enfermedad. Entre otros derechos, reconoce el de recibir atención en cuidados paliativos, el de recibir información sobre ellos y participar en las decisiones sobre el propio cuidado, y el de suscribir un Documento de Voluntad Anticipada, en el que la persona expresa de antemano su voluntad sobre los cuidados y tratamientos que desea o no recibir (Ley 1733, 2014; Resolución 2665, 2018).

Si tienes dudas sobre cómo ejercer estos derechos, puedes consultarlas con el equipo tratante de tu familiar.

El duelo que empieza antes

Cuando la enfermedad avanza, es frecuente que la familia empiece a vivir un duelo anticipado: se llora lo que ya cambió, como la salud, la independencia o los planes, y también lo que se teme. Sentirlo no significa perder la esperanza ni desear que llegue lo peor. El amor, la esperanza y la tristeza pueden convivir.

Las conversaciones importantes

Hay conversaciones que muchas familias postergan: qué es lo más importante para la persona en esta etapa, qué le preocupa, qué desea, dónde y cómo quiere ser cuidada, qué quiere decir o escuchar. No hay una manera perfecta de tenerlas, pero suelen dar paz cuando se dan a tiempo, y la persona tiene derecho a participar en las decisiones sobre su propio cuidado. Los equipos de cuidados paliativos y el acompañamiento psicológico pueden ayudar a abrirlas.

Acompañar el final de la vida

Si llega el momento del final de la vida, el centro del cuidado es el bienestar y la dignidad de la persona: aliviar el dolor y los síntomas, respetar sus deseos, acompañarla con presencia y con palabras, permitir las despedidas. Muchas familias recuerdan después esos momentos no solo por el dolor, sino también por la intimidad y el amor que pudieron compartir. El acompañamiento a la familia no termina con la muerte: el duelo posterior también merece ser cuidado.

CUADERNO · CAPÍTULO 7

Lo que es importante

Estas preguntas pueden ayudarte a prepararte para conversar con tu familiar o con su equipo de salud.

¿Qué crees que es lo más importante para tu familiar en esta etapa? ¿Se lo has preguntado?

¿Qué te gustaría decirle o preguntarle?

¿Qué necesitas tú para atravesar este momento?

CAPÍTULO 8

Cómo puede ayudar la psicooncología

Hay cosas que se dicen mejor ante alguien que sabe escuchar lo que todavía no tiene nombre.

La psicooncología es el área de la psicología que se ocupa de las dimensiones emocionales, relacionales y existenciales del cáncer, tanto en la persona que vive la enfermedad como en su familia.

Para quién es

Un espacio de acompañamiento psicooncológico puede ser útil para la persona con cáncer, que necesita un lugar para hablar de su miedo, su cuerpo, sus decisiones y el sentido de lo que está viviendo sin tener que proteger a nadie. También para quien cuida, que muchas veces sostiene a todos y no tiene dónde apoyarse. Y para la familia en su conjunto, cuando la enfermedad ha cambiado la manera de relacionarse, han aparecido conflictos o es difícil hablar de lo que está pasando.

Lo que dice la evidencia

Un metaanálisis de ensayos clínicos con cuidadores de pacientes con cáncer encontró que las intervenciones psicoeducativas, de entrenamiento en habilidades y de acompañamiento terapéutico redujeron la sobrecarga del cuidador, mejoraron su capacidad de afrontamiento y su confianza para cuidar, y mejoraron aspectos de su calidad de vida, con efectos de tamaño pequeño a moderado (Northouse et al., 2010). No hay soluciones mágicas, pero sí ayuda real y estudiada.

No tienes que esperar a no poder más

Muchas personas consultan solo cuando están al límite. No hace falta llegar ahí. Un espacio terapéutico puede ser útil desde el diagnóstico, para orientarse, ordenar lo que se siente y prepararse para lo que viene.

Señales para buscar ayuda profesional

Considera buscar acompañamiento profesional, para ti o para tu familiar, si notas alguna de estas situaciones:

- Te sientes agotado o agotada la mayor parte del tiempo, y el descanso ya no alcanza para recuperarte.
- La tristeza, la ansiedad o la irritabilidad no te dan tregua y ocupan casi todo tu día.
- Te cuesta de manera persistente dormir, comer o concentrarte.
- Te has alejado de las personas cercanas o has abandonado tu propia salud.
- En la familia se repiten los conflictos, o hay silencios que pesan y no logran romperse.
- La persona enferma muestra una tristeza profunda y persistente, pierde el interés por todo o dice que no quiere seguir viviendo.
- Resulta muy difícil hablar del diagnóstico, de las decisiones de tratamiento o de lo que viene.
- Tú o alguien de la familia recurre al alcohol, a otras sustancias o a conductas que hacen daño para soportar la situación.
- Tienes pensamientos de que la vida no tiene sentido, de no querer vivir o de hacerte daño.

Si estás en una situación de emergencia

Si tienes pensamientos de hacerte daño o de quitarte la vida, o sientes que no puedes mantenerte a salvo, no esperes: comunícate de inmediato con una de estas líneas o acude al servicio de urgencias más cercano.

106	Línea de salud mental de Bogotá, 24 horas · WhatsApp 300 754 8933
192 · opción 4	Línea nacional de salud mental del Ministerio de Salud
123	Línea de emergencias
Urgencias	El servicio de urgencias más cercano

Si vives fuera de Colombia, comunícate con el número de emergencias de tu país.

Antes de escribir

Si piensas en buscar acompañamiento, estas preguntas pueden ayudarte a preparar tu primer mensaje.

¿Quién necesita el acompañamiento: tu familiar, tú, la familia?

¿Qué te gustaría trabajar en ese espacio?

Si quieres acompañamiento

Si sientes que tu familia, tu familiar o tú necesitan un espacio para hablar de lo que están viviendo, puedo acompañarte a ti o a tu familia. Ofrezco **terapia individual**, tanto para la persona que vive el cáncer como para quien la cuida, y **terapia familiar**, para que la familia pueda atravesar junta este proceso.

El primer paso es sencillo: escríbeme por WhatsApp y cuéntame brevemente qué está pasando. No necesitas tenerlo todo claro. A partir de esa conversación vemos juntos qué tipo de acompañamiento puede ser el más adecuado.

Si tu familiar no quiere consultar, tú puedes hacerlo. En una familia, lo que cambia en una persona suele mover a las demás. Muchas veces el primer paso lo da quien cuida, y eso también es una manera de cuidar.

Todo lo que se habla en el espacio terapéutico está protegido por el secreto profesional.

Escríbeme por WhatsApp

Escanea el código con tu teléfono o toca aquí para abrir la conversación. El mensaje ya viene escrito; solo tienes que enviarlo.

+57 318 810 4867 · andrescardonag.com

Andrés Cardona Giorgi

Referencias

Kearney, J. A., Salley, C. G., y Muriel, A. C. (2015). Standards of psychosocial care for parents of children with cancer. *Pediatric Blood & Cancer, 62*(S5), S632–S683. https://doi.org/10.1002/pbc.25761

Ley 1733 de 2014. Ley Consuelo Devis Saavedra, mediante la cual se regulan los servicios de cuidados paliativos para el manejo integral de pacientes con enfermedades terminales, crónicas, degenerativas e irreversibles en cualquier fase de la enfermedad de alto impacto en la calidad de vida. 8 de septiembre de 2014 (Colombia).

Northouse, L. L., Katapodi, M. C., Song, L., Zhang, L., y Mood, D. W. (2010). Interventions with family caregivers of cancer patients: Meta-analysis of randomized trials. *CA: A Cancer Journal for Clinicians, 60*(5), 317–339. https://doi.org/10.3322/caac.20081

Resolución 2665 de 2018 [Ministerio de Salud y Protección Social]. Por medio de la cual se reglamenta parcialmente la Ley 1733 de 2014 en cuanto al derecho a suscribir el Documento de Voluntad Anticipada. 25 de junio de 2018 (Colombia).

Simard, S., Thewes, B., Humphris, G., Dixon, M., Hayden, C., Mireskandari, S., y Ozakinci, G. (2013). Fear of cancer recurrence in adult cancer survivors: A systematic review of quantitative studies. *Journal of Cancer Survivorship, 7*(3), 300–322. https://doi.org/10.1007/s11764-013-0272-z

Wiener, L., Kazak, A. E., Noll, R. B., Patenaude, A. F., y Kupst, M. J. (2015). Standards for the psychosocial care of children with cancer and their families: An introduction to the special issue. *Pediatric Blood & Cancer, 62*(S5), S419–S424. https://doi.org/10.1002/pbc.25675

World Health Organization. (s. f.-a). *Cancer* [Hoja informativa]. Recuperado el 27 de octubre de 2026, de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/cancer

World Health Organization. (s. f.-b). *Palliative care* [Hoja informativa]. Recuperado el 27 de octubre de 2026, de https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care

Sobre el autor

Andrés Cardona Giorgi, PhD(c)

Psicólogo clínico, psicooncólogo y psicoterapeuta

Psicólogo y Magíster en Psicología Clínica de la Pontificia Universidad Javeriana. Especialista en Psicooncología de la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) y Experto en Psicooncología de la Universidad Isabel I de Castilla. Candidato a Doctor en Psicología por la Universidad de Buenos Aires, donde investiga el sentido, la dignidad y la resignificación biográfica frente a la enfermedad.

Trabaja desde un enfoque sistémico-complejo, que mira el sufrimiento en relación con los vínculos, la historia familiar y las narrativas que construimos sobre nuestra vida. Acompaña a adolescentes desde los 15 años, adultos, parejas y familias en situaciones de cáncer, enfermedades crónicas y cuidados paliativos; en procesos de duelo y pérdidas; en dificultades de pareja y familia; y en momentos de transición vital, entre otros motivos de consulta.

Registro profesional vigente en RETHUS.

Si tu familia, tu familiar o tú necesitan acompañamiento durante este proceso, puedes escribirle para conversar sobre lo que necesitan.

andrescardonag.com
WhatsApp +57 318 810 4867

Líneas de ayuda en Colombia

Si en algún momento sientes que la situación te desborda, a ti o a alguien de tu familia, no tienes que esperar. Estas líneas pueden orientarte y acompañarte.

106	Línea de salud mental de Bogotá, gratuita y disponible las 24 horas. WhatsApp 300 754 8933.
192 · opción 4	Línea nacional de salud mental del Ministerio de Salud, para todo el país.
123	Línea de emergencias.
Urgencias	El servicio de urgencias más cercano.

Si vives fuera de Colombia, comunícate con el número de emergencias de tu país o con el servicio de urgencias más cercano.

Este material tiene un propósito psicoeducativo y no reemplaza un proceso terapéutico ni una valoración profesional.

© 2026 Andrés Cardona Giorgi. Todos los derechos reservados.