

ESCENARIO 1: Experiencia profesional frente a la intervención psicosocial con personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica.			
TEXTO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL DE TODO EL ESCENARIO)	EXPLICATIVO (PARADIGMAS Y EPISTEMOLOGÍA)	TÉCNICO-INTERVENTIVO	IDEOLÓGICO-SIMBÓLICO
INV1 - INT1: Eh, bueno, muy buenas tardes doctor, eh... doctor Hernando cierto? Hernando, listo Doctor Hernando, mi nombre es Felipe Ochoa, pues soy psicólogo y soy estudiante de Maestría de Psicología Clínica y de la Familia de la Universidad Santo Tomás. La idea un poco de hoy, es que usted nos dé el consentimiento verbal de que eh, la información que usted nos brinda va a ser utilizada en orden académico y va a ser como de interés netamente académico e investigativo, entonces queremos saber si usted nos autoriza a usar la información que nos brinda para poder continuar.			
DR - INT2: Sí, sí lo autorizo.			

INV1 - INT3: Muchísimas gracias. Eh, es muy importante para nosotros conocer cuál ha sido su experiencia en este trabajo de las unidades renales. Eh, ¿hace cuánto tiempo más o menos está vinculado a este trabajo?			
DR - INT4: Hace un año aproximadamente, un año y medio acá con la unidad renal del Hospital de Kennedy.		Las comprensiones del Dr. se encuentran enmarcadas a partir de una experiencia de 1 año y 6 meses con esta enfermedad, dentro de una unidad renal de un hospital público, lo que enmarca un contexto importante.	
INV1 - INT5: Ya. Nosotros tenemos entendido que hay unos niveles de la enfermedad, eh, pues no somos especialistas en el tema, ¿cierto?, pero pues hemos como enfocado nuestra atención en la enfermedad renal crónica. Eh, más o menos desde su experiencia como médico ¿qué me podría decir usted de esa situación?			
DR - INT6: Sí, ahí básicamente siempre está la enfermedad renal crónica. El estadio 1 es cuando... Eso se basa en, se enfoca en, es una medida, una unidad de medición que	El Dr. realiza una explicación epistemológica a partir de su conocimiento médico teniendo en cuenta los estadios en los cuales la persona diagnosticada con		

es la tasa de infiltración glomerular, entonces cuando está >90 estadio 1, entre 90 y 70 se trataría como estadio 2, entre 70 y 30 estadio 3, entre 30 y 15 estadio 4, y <15 se dice que es estadio 5. que es la indicación para hacer hemodiálisis. El paciente que está en hemodiálisis son los pacientes que tienen una tasa de filtración glomerular <15, es decir es una enfermedad renal estadio 5. Y ya, eso sería básicamente lo que le puedo decir para definir que un paciente necesita diálisis. Es decir, la tasa de filtración glomerular es pues como una unidad de emergencia. Y cuando ya tiene menos del 15% se dice que ya pues prácticamente los riñones no alcanzan a suplir las necesidades básicas o fisiológicas entonces requieren algo, algo que supla esa función.	enfermedad crónica atraviesa y qué características debe tener cada paciente para iniciar con el tratamiento de diálisis. Esto permite comprender que la enfermedad está mediada por estadios y que, según cada estadio, la gravedad y consecuencias para la persona son más fuertes.		
INV1 - INT7: ¿Cuál sería la función del riñón, es decir, qué es lo que hace el riñón exactamente en el organismo? Porque en las lecturas que nosotros hicimos vimos que sí se afecta el riñón, se afecta otros órganos y que eso afecta			

directamente eh... digamos como la, la situación fisiológica de la persona, ¿si? pero no tenemos así claro, pues...			
DR - INT8: Pues básicamente, las funciones principales del riñón, una pues la eliminación, pues el balance y el equilibrio, es decir, eliminar por decirlo así, todo el líquido que uno ingiere de más, eh, por eso, una de las principales características cuando un paciente está en diálisis es una es, pues, una de las funciones de las máquinas es que extrae ese líquido, entonces si un paciente se acumula el líquido comienzan, empiezan a aparecer los edemas, pues conocido como la hinchazón es ese... y edematizan los miembros inferiores generalmente, los párpados y ese líquido de más también se puede acumular en los pulmones. Los pacientes comienzan a sentirse fatigados, con dificultad para respirar. Otra de la función importante son el equilibrio de los electrolitos, lo que es el sodio, el potasio, calcio, fósforo, que tienen pues, que estar en cierto, pues, pues, límite para que, pues para qué pues	El nefrólogo profundiza sobre el funcionamiento del riñón junto con el procedimiento que realiza la máquina de diálisis para ayudar al órgano a cumplir con sus tareas. A su vez especifica los efectos secundarios de la enfermedad cuando el riñón acumula el líquido y no lo elimina. Así mismo, especifica que determina el equilibrio del organismo logrando así un proceso homeostático a nivel interno del organismo, es decir, sin el riñón varios órganos se encuentran descompensados. Si hay proceso de acumulacion de líquido se presentará la hinchazón de los miembros inferiores.	El nefrólogo hace referencia al potasio como uno de los principales factores de riesgo, ya que produce complicaciones cardiacas en las personas diagnosticadas con esta enfermedad. En ese sentido, el Dr. orientaría su intervención realizando recomendaciones junto con el nutricionista sobre los alimentos que no debería ingerir el individuo. Se analiza, por tanto, la importancia de concientizar a las personas diagnosticadas sobre los cambios alimenticios, lo que probablemente genera cambios difíciles de asumir para ellos, por lo que el acompañamiento y orientación es muy importancia en ese momento.	

fisiológicamente pues todo esté bien. Creería que el más peligroso, uno de los más peligrosos es el potasio, el potasio cuando está alto, generalmente mayor de 6.5 puede producir complicaciones cardiacas principalmente arritmia y paro cardiaco.			
INV1 - INT9: Ya... eh, Doctor. ¿Cuáles son los cambios fisiológicos que percibe una persona diagnosticada con una enfermedad renal, sobre todo en los estadios finales, cuando la persona tiene que venir a hemodiálisis?			
DR - INT 10: Pues la persona va perdiendo función renal, entonces cada vez van orinando menos, entonces aquí tenemos pacientes que prácticamente no orinan, hace ya más de dos años, más de dos años que, que no orinan. Prácticamente una gota al día. Van, eh, van deteriorando la función renal y van orinando, pues, van perdiendo pues la capacidad de orinar y obvio como también esto depende de uno y depende del paciente. El paciente debe tener pues, ciertas restricciones, y entre esas la restricción hídrica, el	El nefrólogo explica que el riñón va perdiendo función renal donde la persona va disminuyendo su capacidad para orinar hasta el punto de no poder realizar dicha acción por sí sola y por tal razón se es necesario la diálisis.	El Dr. enfatiza en la importancia de generar ciertas restricciones para el beneficio de la persona. Una de ellas es la del consumo hídrico debido a que aumentan las posibilidades de producir complicaciones cardiovasculares, que en un futuro podría complicar la situación de la persona y, desde las intervenciones médicas, se busca la disminución de complicaciones y/o consecuencias desfavorables para la persona y su familia.	

paciente que obviamente si no está orinando, no está eliminando el líquido, comienza a ingerir mucho más líquido, se edematiza, el paciente que está edematizado tiene más riesgo cardiovascular más riesgo como les dije el líquido también se puede ir a los pulmones se siente fatigado o ahogado.			
INV1 - INT11: Es decir doctor que una persona que tiene una enfermedad renal tiene que cuidarse del consumo de los líquidos.			
DR - INT12: Sí, prácticamente uno les recomiendo entre una diálisis y otra no consumir sopas, los jugos eh, el agua para los medicamentos, todo eso debe ser medido entre un litro y medio a dos litros son los requerimientos por día, es decir, como acá el agendamiento las diálisis se hacen día intermedio aquí los turnos lunes, miércoles y viernes y martes, jueves y sábado y entre una diálisis y otra, consumir eso.		El nefrólogo le recomienda a las personas diagnosticadas que no ingieran más de dos litros por día cuando se encuentren en proceso de diálisis, puesto que esto podría complicar las consecuencias y/o situación que viven.	
INV1 - INT13: Es decir doctor, ¿cuántas veces tiene que venir a una unidad eh renal una persona que está diagnosticada?			

DR - INT14: Pues generalmente tres veces, tres veces es la indicada, tres veces a la semana con sesiones que duran cuatro horas.		Las personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica en proceso de diálisis deben asistir tres veces por semana para recibir el tratamiento con una intensidad de cuatro horas por día. Esto permite darle un contexto a la intensidad y frecuencia con la que tienen que participar del proceso de tratamiento las personas diagnosticadas, comprendiendo que una parte de su vida cambia y los hábitos se transforman, lo que lleva a que tanto la familia como el sujeto deban ajustar sus hábitos.	
INV1 - INT15: ¿Qué nivel de afectación usted ha notado en, en los pacientes que llegan acá a nivel psicológico, de pronto en la familia eh, qué nivel de afectación usted ve? ¿cómo les cambia la vida a una persona que está diagnosticada?			
DR - INT 16: Pues inicialmente es difícil de asimilarlo para todos porque hay personas que son funcionales, acá tenemos pacientes jóvenes, pacientes desde los 16 años que están en hemodiálisis, entonces			El nefrólogo considera que a las personas se les dificulta asimilar la enfermedad, ya que en ocasiones deben renunciar a sus trabajos por el tiempo que implica el tratamiento de la diálisis. En ese sentido, requieren

son pacientes que ya tienen que dejar de trabajar porque eso implica venir tres veces a la semana, cuatro horas, de pronto le queda muy complicado pues ya le toca tener un apoyo familiar porque prácticamente hay veces que hay familiares que son muy juiciosos y acompañan a los pacientes a cada sesión.			de un apoyo familiar para promover la disciplina del individuo frente a las responsabilidades que implica afrontar el diagnóstico. Adicionalmente, el Dr. afirma que las personas jóvenes son sujetos funcionales para la sociedad y que para ellos puede ser más difícil asimilar la situación.
INV1 - INT16: Es decir, una persona que es diagnosticada con enfermedad renal posiblemente no tenga trabajo.			
DR - INT17: Sí, pues generalmente no, ellos tratan de trabajar los días que no tienen diálisis, pero no son trabajos fijos, yo creo que son trabajos informales.			Existe una creencia no muy estructurada en el médico de que las personas con diálisis no trabajan por las complicaciones en sus horarios; sin embargo, no se muestra muy segura su respuesta
INV1 - INT18: Claro, ¿una diálisis duele?			

DR - INT19: No, no pues acá tratamos de, y en todas las unidades, de que sean lo más cómodo para el paciente.		Da a entender de que el equipo médico se esfuerza por buscar la comodidad del paciente y ante todo su bienestar integral.	Siguiendo el hilo de la conversación y frente a la pregunta si una diálisis duele, el Dr considera que las intervenciones que realiza son fáciles de asimilar para los pacientes y que ellos se adaptan fácilmente a las intervenciones que realiza el equipo médico. Esto, con el fin de promover procesos de adaptación frente al proceso interventivo.
INV1 - INT20: Ujum, el procedimiento que hacen es una, una, no sé cómo le llaman, una incisión, no sé cómo le llaman eso, cuando...			
DR - INT21: Es decir, la máquina de hemodiálisis es una máquina que se encarga de limpiar la sangre de las toxinas, de equilibrar los electrolitos como dije y extraer el exceso de líquidos. Esa máquina, pues, va una manguera, una línea que saca la sangre del cuerpo del paciente, pasa por un filtro, una membrana que dializa eso y esa se le devuelve al cuerpo del paciente nuevamente. Eh, esa sangre sale a través de, puede ser de catéter, que se ubican acá en el cuello, en la vena yugular, o pueden ser ubicados en la pierna, en la vena	El Dr. especifica que la máquina de hemodiálisis se encarga de filtrar los líquidos presentes en la sangre para evitar las complicaciones e hinchazones en el cuerpo. Frente a este proceso, es importante tener en cuenta que la máquina limpia la sangre del cuerpo al sacarla, procesarla y nuevamente ingresarla. Para esto, debe estar conectada desde el cuello, el brazo o la pierna, lugares donde probablemente exista una entrada fácil y eficaz para el tratamiento.	Informa que efectivamente se realiza con la posición de un catéter en la vena yugular del cuello, o en el brazo, o femoral. Esta información se asigna en esta variable por el hecho de que determina la forma de intervención y el proceso que puede ser “invasivo” para ayudar a la persona a contrarrestar las consecuencias de la enfermedad.	

femoral, generalmente. O pueden ser con algo que se llaman las fístulas, que esas se hacen en el brazo.			
INV1 - INT22: Desde su experiencia como médico, desde su acompañamiento a estos pacientes ¿Cuál ha sido la experiencia que más lo ha tocado a usted como persona?			
DR - INT23: Pues a diario, es decir, la enfermedad renal es algo que involucra a todo el núcleo familiar. Es decir, hay muchos pacientes que se sienten cansados, son pacientes que llevan 10, 12 años en esto y es decir, como eso afecta mucho, es decir, prácticamente todo el cuerpo, varios órganos de ese sistema y son pacientes que se enferman muy rápido. Son pacientes que pasan muy adoloridos, y, no sé, muchos pacientes a veces le dicen a uno que, pues que se quieren morir		Una persona diagnosticada con enfermedad renal crónica transforma la configuración de su identidad de futuro, dejando abiertamente el proceso de interpretación frente al sentido de su vida. Por esto, es necesario generar reflexiones sistemáticas para intervenir estas realidades de manera concreta, afectando positivamente los sistemas del paciente.	El doctor considera que la enfermedad renal involucra directamente a la familia, genera desgaste (puede ser físico y emocional) y enfatiza que las personas que llevan más de 12 años mantienen narrativas desesperanzadoras debido a que por el tiempo que llevan en el tratamiento mantienen con inconvenientes físicos, existiendo incluso algunos que verbalizan a los médicos su deseo de morir. Esto tal vez debido al proceso tan doloroso y desgastante que acarrea para las personas diagnosticadas.
INV1 - INT24: Que se quieren morir...			
DR - INT 25: Sí, es decir, lo dicen, es decir, muchos pacientes acá están... es decir, se siente como... ¿cómo sería la palabra?... como			En una unidad de diálisis al parecer cuando la persona pierde la esperanza de vida, se tiende a desvirtuar el hacer del médico en esta

tranquilo en ese sentido de que ellos saben que en cualquier momento cualquier cosa puede pasar y es decir, hay otros pacientes que toman la actitud que llega un punto en que se aburren y ya no se cuidan, no se cuidan y que pase lo que Dios quiera.			circunstancia, incluso porque la persona pierde el interés en su cuidado y deja a la deriva lo que pueda pasar con ella. El médico desde el componente ético no puede obligar la adherencia al tratamiento sólo puede proponer el cuidado. En este sentido, se evidencian las limitaciones que tiene desde su profesión, entendiendo que él puede acompañar, más no obligar. La persona, por su parte, empieza a perder la prospectiva vital y no hay claridad frente a la intervención que se genera en ese momento, sino que se permite que esto ocurra.
NV1 - INT26: Uno de nuestros focos de nuestro trabajo de grado es, nos hacemos una pregunta después de haber hecho una lectura de la investigación o del fenómeno y es ¿Cuál es el proyecto o el sentido de existencia de estas personas?, como el sentido de vida, ¿qué los moviliza y qué los mueve? ¿Qué usted considera, como doctor, como médico que está trabajando con ellos, que podría llegar a ser el sentido de una persona que está diagnosticada?			

DR - INT27: Creo que la familia. Sí. Creo que lo hacen más que todo por la familia. Por sus hijos, por sus esposas. Sí, porque jmm, es bastante difícil cuando una persona está en diálisis.			El doctor reconoce que una de las razones por las cuales las personas diagnosticadas se mantienen dentro del tratamiento, aquello que mueve en muchas ocasiones su sentido de vida es su familia, la esperanza que lo espera sus hijos, sus esposas. Esto permite comprender la importancia de la familia en los contextos de la enfermedad y que es uno de los componentes de esa prospectiva vital.
INV1 - INT28: ¿Qué puede hacer una persona que está diagnosticada? Es decir, sabemos que pues hay unas limitaciones a nivel físico, pero ¿qué puede hacer una persona que es diagnosticada? ¿Qué considera usted que puede hacer?			
DR - INT29: Pues ahí si depende del estadio que, como les dije, el estadio en que esté. Porque si está en estadio 5 como les dije ya, ya tendrá una indicación de diálisis. Hay personas que les diagnostican estadio 5 y uno		El doctor permite comprender que cuando el potasio está por encima de 6 0 7 requiere intervención inmediata y de no hacerlo, se pueden presentar complicaciones importantes para la persona,	Los recursos y posibilidades de una persona diagnosticada dependerá del estadio de la enfermedad en la que se encuentren, pues existen unas indicaciones médicas que pueden

les dice que tienen indicación de diálisis y no, pues no, deciden no realizar la terapia, entonces ahí es que los encuentra uno cuando llegan a los 2, 3 meses por urgencias, con una urgencia dielítica, ya necesitan una diálisis urgente. Porque debe ser que pues cuando la persona viene ya están muy sobrecargadas, tienen mucho líquido. Tienen mucho líquido o tienen como les dije, el potasio muy alto por encima de 6, 7, que ya tiene riesgos cardiovasculares, si requiere que le hagan diálisis inmediatamente.		especialmente cardiacas. Esto suele suceder especialmente con personas que, al ser diagnosticadas, les es difícil entender el procedimiento que deben seguir (tal vez por las complicaciones, cambios y dolores que acarrea y que se mencionaron con anterioridad) y al no seguir las instrucciones del médico, llegan por urgencias y no tienen otra opción que realizar el proceso de diálisis.	seguir dependiendo su forma de comprender y vivir la enfermedad. Casi siempre las urgencias dialécticas obedecen a que las personas no se cuidan y llegan con hinchazones a urgencias por no presentar buena adherencia al tratamiento.
INV1 - INT30: Yo estuve viendo en algunos artículos que hablan sobre el potasio, que ellos tienen como una serie de restricciones alimenticias. Una persona con este tipo de diagnóstico tiene que tener un cuidado muy especial en la alimentación, ¿Cierto? ¿Qué tipo de cuidados debe tener una persona?			
DR - INT31: Lo primero, como les dije, la restricción hídrica, ganar entre, consumir entre 1 o 2 litros		El Dr recomienda que algunos alimentos que contengan alto niveles de potasio no se deben consumir cuando se presenta un diagnóstico de enfermedad renal	Según el médico, las personas diagnosticadas con esta enfermedad se descuidan en la dieta especialmente los fines de semana, siendo los martes los días que más se

entre cada diálisis. Y bajo en potasio los alimentos más ricos en potasio son el aguacate, el banano, los granos tienen mucho potasio, la guayaba, las naranjas, las mandarinas, principalmente esas frutas. Digamos aquí el día que los pacientes los fines de semana son los días más cruciales, más que todo los lunes, porque los pacientes se descuidan mucho en sus dietas. Aquí tuvimos un paciente que llegó un lunes, es decir, llegó un martes, y llegó prácticamente con una parálisis en todo el cuerpo y era por una hipercalemia, eso se llama cuando el potasio está alto, tenía el potasio en 8 y ese paciente si después nos confesó, prácticamente que entró en paro, nos confesó que él se había descuidado en la dieta y que se había comido como 3, 4 aguacates el fin de semana. Entonces esto también requiere una disciplina del paciente.		crónico, entre estos ejemplifica el aguacate, el banano, los granos, la mandarina y la guayaba. Adicionalmente a esto, menciona nuevamente la restricción hídrica (siendo una de las más relevantes)	presentan emergencias e intervenciones inmediatas; al parecer según sus verbalizaciones, se presentan agotamientos de las dinámicas rígidas de la dieta y los cuidados que deben tener en su alimentación. De esta manera, reconoce la importancia de la disciplina por parte de la persona o las consecuencias pueden ser muy dolorosas y complicadas, como paralizaciones o paros cardíacos.
DR INV1 - INT32: Me imagino que el licor es completamente restringido.			
DR - INT33: Sí, totalmente restringido.	El consumo de licores se encuentra totalmente restringido, pues está relacionado con la restricción		

	hídrica a la que se refería con anterioridad. Teniendo en cuenta que el licor es un mediador de relaciones sociales en muchas culturas, se puede inferir que esto puede significar la restricción de distintas relaciones sociales.		
INV1 - INT34: Ah ok. ¿Ustedes trabajan aquí en la unidad de diálisis con algún psicólogo o solamente está el equipo médico?			
DR - INT35: No, también hay una psicóloga.		En la unidad de diálisis Del hospital de Kennedy existe un grupo interdisciplinario conformado por psicólogo y nefrólogo que atiende las necesidades de las personas diagnosticadas, de manera que se reconoce el rol del psicólogo desde una perspectiva relevante y necesaria.	
INV1 - INT36: ¿Y qué función cumplen los psicólogos, los médicos, para promover digamos como la autonomía o la prospectiva vital o el sentido de estos pacientes en este sentido? ¿Cuál es como el foco de			

atención de ellos? ¿Qué hacen ellos por los pacientes?			
DR - INT37: Pues los psicólogos siempre tratan como de ser un apoyo para los pacientes, de escucharlos y concientizarlos, es decir, siempre son los que más los concientizan acerca de todas las prescripciones que deben de tener, y también pues cuando un paciente queda sin una red de apoyo familiar, sientan el apoyo. Aquí hay pacientes, es decir todos los pacientes no son juiciosos. Aquí hay pacientes que son hasta farmacodependientes, entonces también nos ayudan tratando pues de concientizar un poco a esos pacientes.		Un foco de atención psicológico para las personas diagnosticadas es la promoción de la adherencia al tratamiento, es decir, generar conciencia frente a la importancia de los autocuidados y seguir las instrucciones del médico, quienes trabajan para evitar las consecuencias negativas y empeoramiento de la situación de enfermedad. El doctor especifica que el psicólogo es un apoyo, los escucha y conversa para generar dicha conciencia. Otro de los ámbitos importantes es cuando la persona se queda sin una red de apoyo.	Para al Dr, la labor del psicólogo es importante porque determina el proceso de conciencia de la enfermedad.
INV1 - INT38: Es decir que el psicólogo lo que hace es que la persona se adhiera al tratamiento, podríamos decir eso, ¿sí?			

DR - INT39: Sí, no y cuando las personas también pues tienen problemas en su vínculo familiar y eso, también ellos son como una red de apoyo para ellos y en muchas actividades, aquí se hacen muchas actividades en cada fecha y prácticamente ellos son, junto con trabajo social, quienes organizan, que el día de las madres... Ahora me imagino que en Halloween actividades con todos los pacientes y es un momento en que ellos se distraen, aquí ellos tienen su propia cafetería, los pacientes, cada vez que salen de diálisis se les da un refrigerio y ahí se les realizan las actividades.		Inicialmente, se reconoce al psicólogo en su intervención sobre la adherencia al tratamiento, para luego contribuir en mejorar y fortalecer los vínculos familiares, siendo una red de apoyo para las personas en este contexto. Los psicólogos y trabajadores sociales realizan actividades de bienestar para generar un ambiente distinto al hospitalario, realizando celebraciones por fechas relevantes, como día de las madres. Adicionalmente, en el hospital de Kennedy las personas diagnosticadas tienen su propia cafetería, permitiendo espacios diferentes y motivacionales, todo esto direccionado por trabajo social y psicología.	
INV1 - INT40: O sea, se trabaja desde el área de bienestar del paciente.			

DR - INT41: Incluso, aquí hay mucho paciente que, es decir, que económicamente pues están bastante mal y cada semana se hacen como recolección entre todos los trabajadores de la unidad Renal y los mismos pacientes de productos de la canasta familiar y hay pacientes que si se les da anquetas, de mercado y se distribuyen entre los que más lo necesitan.		En el modo de intervenir en el Hospital de Kennedy, el Dr manifiesta que hacen obras altruistas con aquellos personas con dificultad económica realizando recolecciones para la canasta familiar, este modo de ser se interpreta como generoso, de manera que se convierte en una red de apoyo importante para aquellos que lo necesitan.	
INV1 - INT42: Si... eh, a nosotros, nosotros vimos también digamos como que en nuestra investigación que uno de los factores que inciden mucho en el diagnóstico de una enfermedad Renal Crónica es la situación económica, ¿Qué cambio a nivel económico hay? ¿El Estado cómo ayuda a estas personas o qué tipo? Esto está en el POS, no está en el POS? ¿Qué puede hacer una persona que es diagnosticada que no tenga trabajo?, por ejemplo, como nos contabas de las personas del estadio 5 que ya tienen que renunciar, ¿cómo se sostiene una persona con un tratamiento de esta			

situación que requiere pasajes y demás?			
DR - INT43: Ah bueno lo que acá, acá en las unidades si tienen, con el hospital, si contratan una ruta y hay pacientes que tienen ruta que los llevan a su casa y, los llevan y los traen cuando terminan la hemodiálisis. Eso lo brinda pues la unidad Renal junto con el hospital.		El Dr informa que la unidad Renal y el hospital de Kennedy garantiza el transporte para las personas diagnosticadas, garantizando estabilidad en el tratamiento y ayuda directamente en la calidad de vida de ellos y sus familias.	
INV1 - INT44: Eso es como un auxilio que le da también, eso ¿viene del Estado?			
DR - INT45: Sí, del Estado, principalmente eso y que, pues le garanticen la realización de la, pues de la hemodiálisis, porque hay muchos pacientes que, y hay EPS que, pues que están en bastantes problemas económicos y a veces hay pacientes que no le quieren garantizar ni la hemodiálisis, pero la garantía pues de este hospital, de un hospital público aquí hay pacientes que la EPS todavía no le han autorizado que le hagan la	Un proceso de hemodiálisis por sesión cuesta entre trescientos mil a cuatrocientos mil pesos, lo que permite comprender la razón por la cual esta enfermedad está dentro de la clasificación de enfermedades de alto costo.	El Dr clarifica que el Hospital de Kennedy garantiza la hemodiálisis a las personas diagnosticadas, debido a que es una responsabilidad ética para ellos ofrecer los servicios y parte de los servicios interventivos que deben ofrecer.	Las EPS demoran la autorización y, en la mayoría de las ocasiones, paguen o no paguen el tratamiento, ellos garantizan el proceso de atención. Esto permite brindar y comprender un contexto mucho más amplio frente a la enfermedad Renal crónica y su relación con el Estado Colombiano y la situación de las Entidades de Salud (bastantes problemas económicos, que finalmente afecta a los ciudadanos adscritos a estas entidades).

hemodiálisis pero ellos ingresan por urgencias y aquí prácticamente se requiere que ingrese por urgencias para saturar. A la EPS, probablemente la EPS pague o no pague la sesión de hemodiálisis porque una sesión de hemodiálisis es bastante cara, cuesta normalmente entre trescientos mil a cuatrocientos mil pesos.			Esto contribuye a una lectura más ecosistémica de la situación actual de las personas diagnosticadas.
INV1 - INT46: ¿Cada sesión de hemodiálisis?.			
DR- INT47: Cada sesión.			
INV1 - INT48: Es decir, que si una persona tiene que hacerse tres, ¡imagínate! debe ser bastante costoso.			
DR - INT49: Y aquí es decir básicamente lo que hace el Estado es eso, la realización de la hemodiálisis, ya con eso es algo bastante costoso.			El Estado colombiano garantiza la atención en la Hemodiálisis de los personas diagnosticadas con enfermedad Renal, lo que permite comprender que pese a los problemas económicos de las entidades de salud, estas personas tienen un respaldo importante.

INV1 - INT50: Claro; Doctor ¿cuál ha sido su interés por trabajar con esta población? ¿por qué usted está ahí?			
DR - INT51: Es decir, un tema que siempre me gustó, porque tiene que ver con nefrología pues uno se va encariñando a medida que usted va aprendiendo y va es decir porque son básicamente uno le coje cariño a los pacientes porque son los mismos pacientes, diferentes a urgencias que uno ve diferentes pacientes todo el día en cambio estos son los mismos pacientes que vienen en sus días asignados y uno los va conociendo que hace cada paciente entonces su red familiar.			Las personas con enfermedad Renal crónica con frecuencia son las mismas, y en este proceso de acompañamiento, se generan vínculos más estrechos entre el médico y el individuo, por el hecho de atenderlos constantemente. Esto permite comprender un poco sobre esta relación, vista desde la construcción que genera el profesional. En este sentido, se puede comprender que para el Dr se generan relaciones vinculares estrechas con la persona diagnosticada.
INV1 - INT52: O sea, es decir, usted ha construido relaciones con la persona y la familia.			
DR - INT53: Si uno construye relaciones con los pacientes.			Para el Dr construir relaciones con la persona diagnosticada es importante porque es una forma de ayudarlos en su recuperación. Y se evidencia en su

			lenguaje no verbal (tono en que lo menciona) que esto posiblemente sea inevitable hacerlo y es parte de la cotidianidad de la profesión y el tratamiento.
INV1 - INT54: ¿Y eso como lo hace a usted sentir como profesional?			
DR - INT54: No pues con satisfacción, eh, pues bastante satisfecho de eso, eh... es decir es que uno... pues cuando uno ayuda a alguien uno es decir todo eso le da bastante pues.. es decir lo satisface a uno ver que un paciente le diga a uno gracias y más de un paciente de estos que es decir que como la vida le cambia totalmente y hacer que un paciente esté en un momento pues de alegría.		El doctor ha configurado una forma de intervenir estableciendo relaciones de cercanía con sus “pacientes”, de manera que esto lo hace sentir satisfecho cuando ellos mismos agradecen su trabajo. Esto permite reconocer que esta construcción de interacciones entre médico-persona se realiza desde lo heterárquico, en el que se comprende que se respeta que es el individuo quien conoce su vida y se respetan sus procesos.	
INV1 - INT55: Claro, es una experiencia gratificante. ¿Doctor, alguna vez usted ha tenido una experiencia donde ha tenido una pérdida significativa de algún paciente, con el que usted construyó			

una relación, de pronto lo ayudó hasta cierto punto?			
DR - INT56: Sí es decir y es doloroso, uno también le duele y lo que le da es que uno empieza a reflexionar como que hubiera hecho yo con este paciente para ayudarlo un poco más y hacia los otro paciente hacia un futuro como mejorar las cosas, pues con los otros pacientes que aún quedan en la unidad.		Cuando no se tiene una experiencia exitosa con un “paciente”, este enseña la forma de intervenir en otros de forma distinta, de manera que se puedan realizar correcciones suficientes para próximas ocasiones. Esto podría ser una forma de ensayo-error y puede configurar una forma de intervenir buscando los mejores medios para el “paciente”	En el médico se configura un sentimiento aparentemente de culpa o de responsabilidad con la pregunta “¿qué hubiera hecho por el paciente?” de manera que se pregunta la manera como le podría haber ayudado mejor y como esto le ayuda con los que aún intervienen.
INV1 - INT57: Cada persona como que deja un aprendizaje, eh esta pregunta es importante, nosotros pues también vimos que la cuestión de la donación es una vaina que de alguna u otra manera como que también juega un papel importante; cuántas personas, por ejemplo en su unidad, ¿cuántas personas están esperando un riñón?			
DR - INT58: Aproximadamente yo creo que, es decir, aquí en la unidad renal del hospital de Kennedy hay en diálisis doscientos veinte pacientes		Las cifras de personas diagnosticadas en Colombia son altas, aproximadamente 2 millones de personas se encuentran en	

aproximadamente hay en diálisis, de esos yo creería que están en unos ciento cincuenta que están en la espera.		diferentes estadios de la enfermedad. El Dr informa que en el Hospital de Kennedy existen, aproximadamente, 150 personas están esperando un trasplante de riñón, situación que probablemente podría mejorar la calidad de vida de estas personas.	
INV1 - INT 59: Ciento cincuenta en la espera			
DR - INT60: Desde que estoy acá solo he visto a un solo paciente que le han trasplantado porque es como una rifa o algo así, porque es que hay una lista y en esa lista están en la espera de que haya un donante que sea compatible con él.		Los procesos de intervención con personas diagnosticadas se establecen desde una dinámica compleja, puesto que se espera con incertidumbre y esperanza un donante compatible y, en ocasiones, esta esperanza se limita a un análisis genético de compatibilidad o a una larga lista de espera.	Son muy pocas las personas que se atreverían a donar un órgano vital para el funcionamiento del cuerpo. La espera podría ser infructuosa y, a veces, convertirse en la única esperanza para las personas con este diagnóstico; lo que permitiría comprender cuál es el sentido de vida y la prospectiva vital inicial desde donde configuran la enfermedad.
INV1 - INT61: Es bastante bastante complicado, eh, ¿cuáles son los mitos que tiene esta enfermedad, hay gente que habla mucho de la enfermedad o de pronto hay algún mito que usted diga esto no es verdad o no es cierto?			

DR - INT62: Pues es que no he escuchado así como tal mito.			Se puede comprender que dentro del contexto médico, no se reconocen mitos alrededor de la enfermedad.
INV1 - INT63: eh ¿Qué le diría usted a una persona que acaba de salir diagnosticada? Como se le diría?			
DR - INT64: Pues generalmente es decir la principal causa de la Enfermedad Renal Crónica, es la diabetes cuando un paciente está en estadio cinco, es decir, porque generalmente la persona que cuando le inician diálisis creen que va a recuperar la función renal y el riñón es un tejido que se regenera y empieza otra vez a funcionar entonces es difícil decírselo a los pacientes porque en uno trata de no utilizar ese término de que usted va a requerir diálisis de por vida porque no porque se escucha muy feo, se escucha algo hay como esclavizante tiene que de aquí en adelante hacer eso, pero lo que uno les dice es que básicamente los riñones no le sirven y necesita pues de la diálisis para que le reemplace esa función y uno	Una de las principales causas de la enfermedad Renal Crónica es la diabetes. Además, el doctor evidencia que también no adoptar un estilo de vida saludable sea un factor desencadenante aún mayor de la enfermedad.	La analogía que utiliza el médico para explicar un proceso de diálisis nos permite identificar también que el foco de intervención tiene que ver con el cuidado de dar la noticia del diagnóstico de forma concreta y amigable, intentando hacer el esfuerzo porque la persona comprenda la importancia de adherirse al tratamiento e iniciar con los cuidados que el médico indique. Sin embargo, considera relevante explicar en qué consiste el proceso, sin generar falsas esperanzas frente a los procesos interventivos.	Para el Dr resulta difícil decirle a una persona sobre el diagnóstico debido a que el ejercicio implica un mayor tacto que permite afrontar la situación de manera correcta. Esto permite observar y analizar el humanismo del médico y la importancia que le da a generar espacios en que la persona diagnosticada y su familia se sientan apoyados, comprendidos y acompañados. Entiende que es un proceso de varias personas.

siempre les advierte que la diálisis no es algo que le vaya a mejorar los riñones que es algo que le va a suplir la función de los riñones generalmente el ejemplo siempre que ponemos es de los lentes, una persona con lentes, pues, utiliza los lentes pero no le está mejorando pues la visión, al contrario cada año tiene que ir donde el optómetra para que le ponga mas formula y cada año va a requerir mas formula, es prácticamente eso, esa es la diálisis.			
INV1 - INT65: Claro, eh, ¿cómo usted podría describir o comprender la relación entre la persona y la familia, es decir, la persona diagnosticada y su familia?			
DR - INT66: ¿Como así?			
INV1 - INT67: Es decir ¿como es la relación de un paciente renal crónico con su familia, como usted cree que esa relación se construye?			
DR - INT68: Es decir cuando ya un paciente renal crónico un paciente que requiere más cuidado entonces es decir la familia generalmente aquí lo que uno ve es que las familias son		La familia como agente cuidador de la persona diagnosticada se relaciona con la responsabilidad después del tratamiento son los que deben estar pendientes de la dieta y	

muy atentas ellos siempre son los que están que el paciente se tome los medicamentos son los que les restringen el líquido porque ellos mismos son claros y dicen que tienen que estar prácticamente detrás del paciente porque si se descuida entonces van y comen cualquier alimento no se cuidan porque igual el paciente llega un momento en que se cansan que los restringen tanto un paciente que tiene algún estilo de vida quizás muy saludable y que pues que están consumiendo alimentos muy frecuentemente y que les restrinjan.		generan procesos de adherencia al tratamiento. En este sentido, se evidencia una forma en que se construye la díada cuidador-paciente, reconociendo su importancia en la intervención médica y el apoyo y acompañamiento que brindan a la persona. De esta manera, se le da un rol importante dentro de los cambios de estilo de vida que se generan, no sólo para el individuo, sino para todo su núcleo familiar.	
INV1 - INT69: Uno no piensa que uno podría llegar a estar diagnosticado en algún momento con una enfermedad como este tipo, ¿qué le diríamos a las personas que no están diagnosticadas?			
DR - INT70: Pues principalmente los cuidados que esta enfermedad tiene pues yo soy testigo de eso pues mi papá es diabético. Mi papá es bastante desjuiciado en cuanto a los medicamentos y en cuanto a los alimentos y ya nosotros venimos prácticamente ya nosotros también	Una de las recomendaciones que él realizaría sería generar conciencia de los cuidados que se deben tener en la alimentación principalmente para prevenir la enfermedad, que según menciona el doctor, inicia con la Diabetes. En este sentido, parece ser un proceso que se configura de	La prevención de la enfermedad renal puede detectarse a tiempo; sin embargo, los estilos de vida llegan a no ser saludables incluso después de un diagnóstico de una enfermedad anterior como la diabetes. En este sentido, las intervenciones pueden estar enfocadas a la prevención con	Se evidencia dentro del relato del entrevistado que existen procesos de autorreferencia frente a su motivación para trabajar dentro de la unidad Renal del Hospital, de manera que su experiencia personal puede contribuir en las relaciones

mis hermanos y yo pues lo hemos dejado a él ya hemos tenido muchas peleas con él y hablo en mi caso en especial y a pesar de que un siempre dice que debe pues consumir tomarse a las horas sus medicamentos, que no debe consumir tantos alimentos es lo que pienso y el prácticamente ya está en estadio cuatro es decir yo ahora lo veo así pero no sé cuándo él prácticamente porque sé que en un futuro él va a requerir diálisis, obvio entonces eso va ser duro.	una manera compleja ya en lo teórico la mayoría de investigaciones apuntan a la adherencia al tratamiento.	campañas psicoeducativas, que favorezcan la concientización de los hábitos de vida saludable y a su vez, mejoren los procesos de adherencia al tratamiento.	heterárquicas que genera que con sus “pacientes”.
INV1 - INT71: Digamos eh ¿la experiencia con tu papá doctor ha sido algo como que también que te ha movido a trabajar en esto?.			
DR - INT72: Sí, sí señor, sí porque yo sé que prácticamente le va cambiar la vida a todos nosotros es que todo la de mi mamá y mis hermanos que es que están con él porque lo han cuidado es decir va ha necesitar más apoyo y más es decir porque obvio si no se cuida no se cuida ahora quizás en un momento dado cuando esté en diálisis que siga decreciendo más él también no va			El Dr presenta una creencia enmarcada en la que su papá no aceptará los cuidados incluso cuando ya desarrolle la enfermedad renal, lo que permite comprender el prejuicio que se ha configurado en torno a la enfermedad y es la dificultad que tienen las personas diagnosticadas a cuidarse y generar conciencia frente a las consecuencias de no hacerlo. De esta manera, se

seguir con todos los cuidados que debe tener.			pueden ver obstruidos sus procesos y conocimientos profesionales.
INV1 - INT73: ¿Considera usted como médico que hay procedimientos que son invasivos digamos en cuanto a una enfermedad renal crónica de pronto llegan a ser invasivos a nivel corporal, médico no sé, como personal?			
DR - INT74: Pues es un tratamiento invasivo tenemos que hacer una implantacion de cateter a los pacientes, los cateteres de hemodialisis.		La hemodiálisis se considera un tratamiento invasivo por la implantación de un catéter en el cuerpo de la persona.	
INV1 - INT75: Pues acá hay una pregunta bien interesante, que uno piensa que un médico es inhumano pero usted nos muestra como una versión distinta ¿por qué? ¿de dónde lo aprendió?			
DR - INT76: No pues yo creo que pues la crianza que le dan a uno con los valores que uno se forma prácticamente pero no los médicos no creo que seamos inhumanos (risas). Lo que pasa es que a veces			Un buen ser humano, o un Dr. humanizado se configura a raíz de la forma de crianza que recibió. Sin embargo, en ocasiones el sistema de salud implica altos niveles de estrés y situaciones complejas que no

hay mucho estrés laboral y con este sistema de salud, con estos problemas que ahí pues creo que a veces es cuestión de eso			siempre se tendrá una actitud de comprensión, entendimiento y acompañamiento en los procesos difíciles y que acarrearán este tipo de enfermedades.
INV1 - INT77: Cuál cree que usted como como desde su experiencia cuál cree que es la labor del psicólogo clínico dentro de una unidad renal? que podría hacer un psicólogo clínico por estas personas?			
DR - INT78: Yo creo que más que todo que, que concienticen al paciente de la enfermedad y que para que el paciente es decir que en cualquier problema que tengan, tengan pues como con una red de apoyo y otro para que lo concienticen en cuanto los cuidados que debe tener, porque hay veces que los pacientes que llevan varios años ya llegan a un punto en que se cansan y ellos dicen, es decir hacen cualquier cosa y comienzan pues a descuidarse y a ellos no le importa si se enferman si se complica o no.		Los psicólogos Clínicos en una unidad renal cumplen una labor de concientización frente a la adherencia al tratamiento y la identificación de los cuidados pertinentes para su calidad de vida.	

INV1 - INT79: Doctor, valdría la pena preguntarse por el sentido de vida de una persona que es diagnosticada con enfermedad renal crónica?			
DR - INT80: Es decir, hay personas que con la diálisis son prácticamente personas normales, funcionales. Entonces la diálisis no varía mucho en eso... es decir, yo digo que un paciente en diálisis es igual, puede trabajar y todo, lo que lo complicado que la diálisis le complica es el tiempo, pero la diálisis ayuda a que ellos sean totalmente funcionales, un paciente que tiene todos los cuidados, es un paciente totalmente funcional, acá tenemos una paciente totalmente funcional que los sábados estudia para auxiliar de enfermería.			Una persona que adopta todos los cuidados pertinentes en su proceso de enfermedad podría llegar a ser funcional. Lo limitante de la enfermedad es el tiempo que deben invertir en la diálisis y como esos sueños y metas se configuran de una manera diferente tras un diagnóstico.
INV1 - INT81: Es decir, más el hecho de que la persona sea más autonomía, tome sus decisiones y tenga un sentido objetivo de su vida, depende también de los cuidados que tenga frente a la enfermedad?			

DR - INT82: Sí, es decir eso es lo esencial que y más que la hemodiálisis yo creo que más esencial son los cuidados que tenga el paciente, un paciente que se cuide con sus líquidos, con sus alimentos es un paciente que está bien y pueda ser que lleva una vida normal.		Favorece el proceso interventivo desde los diferentes niveles de aplicación que el paciente comprenda la importancia del tratamiento y se adhiera a las indicaciones médicas.	
INV1 - INT83: Bueno pues... eh doctor muchas gracias por su tiempo, muchas gracias por contarnos su experiencia, eh muchas gracias por abrirnos este espacio, de verdad ha sido bien complicado reunirnos con un médico, o sea llevamos ya bastante tiempo tocando puertas y pues la verdad agradecemos mucho su aporte, eh y pues el último mensaje, algo que nos quiera decir y finalizamos.			
DR - INT84: Pues la diálisis es un procedimiento que, pues le salva la vida a muchas personas y uno hace que con la diálisis y eso, un paciente se sienta bien y pueda realizar su vida más fácil, prácticamente eso.		Una hemodiálisis a pesar de ser un proceso invasivo en el cuerpo, permite mejorar la calidad de vida de la persona diagnosticada y genera estabilidad a nivel de salud.	

ESCENARIO 2:**Reconocimiento de la experiencia e historia de una persona diagnosticada con enfermedad crónica.**

TEXTO (TRANSCRIPCIÓN LITERAL DE TODO EL ESCENARIO)	EXPLICATIVO (PARADIGMAS Y EPISTEMOLOGÍA)	TÉCNICO-INTERVENTIVO	IDEOLÓGICO-SIMBÓLICO
INV2 - INT1: ¿And cómo estás?, mi nombre es Aura María Carvajal, yo soy psicóloga egresada de la Universidad Santo Tomás y actualmente me encuentro realizando la Maestría en Psicología Clínica y de la Familia de la misma universidad, mis compañeros Felipe y Laura también están interesados en realizar un trabajo de investigación orientado a pacientes renales crónicos pero para eso nos interesa comprender dos conceptos fundamentales, los procesos de autonomía de estos pacientes junto con la perspectiva vital, es decir, el sentido de vida de los mimos y también como el sistema familiar se ha organizado en torno a afrontar las diferentes demandas que conlleva la enfermedad, adicionalmente tenemos entendido que tú eres trabajador social y nos parece pertinente que tú nos cuentes			

desde tu experiencia profesional como ha sido todo este trabajo. Entonces quisiera conocerte un poco.			
AND - INT2: Si, mira, yo soy And, tengo 36 años, estuve con la enfermedad renal desde el 2007 y entre a diálisis a principios del 2012 hasta el 4 de febrero de 2015 que fue cuando tuve la oportunidad de realizar mi trasplante que fue por donante vivo y el donante fue mi hermano menor quien me donó el riñón. Soy Trabajador Social de la Universidad Nacional, en este momento no me encuentro trabajando en nada de trabajo social pues por la condición de trasplantado ha sido bastante difícil que lo contraten a uno en una empresa, entonces siempre le preguntan a uno... bueno, ¿y eso cómo es?... no pues yo tengo que ir a controles mensualmente, tengo que ir a autorizar medicamentos, tengo que hacer varias vueltas en el mes, entonces en las empresas les da mucho temor contratarlo a uno por la carga que uno se pueda volver o porque uno se vuelva a enfermar o		En el caso particular de And, su proceso de diálisis se extendió durante 3 años, no obstante tuvo la oportunidad de contar con su hermano menor quien fue su donante de riñón, de no ser así posiblemente And continuaría en dicho tratamiento ya que la enfermedad renal crónica requiere de procedimientos que se prolongan por largos periodos de tiempo.	And actualmente no se encuentra participando de contextos laborales debido al trasplante del riñón, pues dicha circunstancia le ha demandando asistencias constantes a controles médicos donde se ha limitado su disponibilidad de tiempo para asumir la diversidad de responsabilidades a nivel profesional. Adicionalmente And considera que las empresas por lo general tienden a no contratar personas que han sido diagnosticadas con enfermedades de alto costo por las diferentes situaciones que puedan emerger como por ejemplo que el individuo presente complicaciones de salud o deba invertir mayor tiempo en el contexto hospitalario, con respecto a lo anterior And refiere que las empresas han manifestado temor por la carga que pueda llegar a ser la persona.

porque uno tenga que ocupar bastante tiempo durante el mes yendo a citas, entonces es complicado conseguir trabajo. Yo en este momento me encuentro con un trabajo independiente, no me quejo, me ha ido bien, pero ocurre ese problema para conseguir trabajo.			
INV2 - INT3: Ok! Si, digamos que a partir del diagnóstico de enfermedad la persona se ve afrontando diferentes situaciones, ya nos comentaste uno que fue a nivel profesional donde las empresas no asumen tal vez ese desafío de contratar a una persona con tantas demandas a nivel cotidiano. ¿Tú que nos podrías decir con respecto a cómo se construye el contexto de la enfermedad cuando el médico les da a ustedes el diagnóstico?, ¿Qué es lo que pasa en ese momento?			
AND - INT4: Cuando uno comienza a ir al médico y el médico desde el principio le advierten a uno... lo que usted tiene es grave, lo que vamos a intentar es controlar la enfermedad para que usted no tenga que llegar a	El médico al momento de emitir el diagnóstico le informa a la persona que la enfermedad renal crónica es compleja y difícil donde el objetivo principal será controlar la pérdida de	Segun And, la mayoría de las personas que han sido diagnosticadas con enfermedad renal crónica se remiten por lo general a tratamientos alternativos donde las terapias se encuentran	La noticia de la enfermedad renal crónica tiende a comprenderse como un acontecimiento inesperado y adverso tanto para la persona que ha sido diagnosticada como para su familia donde en un primer momento

diálisis... entonces pues es un momento catastrófico, de hecho la enfermedad renal... la insuficiencia renal crónica es una enfermedad catastrófica y es como la palabra lo dice es digamos un golpe muy fuerte para uno, a veces al principio cuando a uno le dicen el diagnóstico uno tiende como a la negación, uno lo primero que hace como paciente renal que le advierten a uno que va para diálisis, lo primero que hace porque lo hice yo y lo han hecho la mayoría de compañeros con los que he estado en diálisis es acudir a médicos naturistas, a médicos de medicina china, acude a uno a todo lo que es hierbas, a todo lo que es medicina homeopática, todo eso es el primer paso que hace uno, entonces es el error que cometemos un gran porcentaje de los que entramos a diálisis y es que dejamos de acudir al médico tradicional por ir a estos médicos y finalmente terminamos cayendo en diálisis y cuando uno va a estos médicos, pues estos médicos son costosos y yo por mi parte me tire como cinco millones de pesos con estos médicos y comprando	la función de los riñones para evitar el tratamiento de la diálisis.	orientadas a la prevención y a la curación utilizando componentes de la naturaleza como es el caso de la medicina naturista, a su vez inician métodos homeopáticos caracterizados por la preparación de medicamentos de origen vegetal, animal o mineral u orgánico con el propósito de restablecer la salud del individuo, por otra parte se interesan por la medicina china quienes buscan un equilibrio espiritual, emocional y físico en el sujeto a través de la regulación de las energías negativas y positivas (El yin y el yang).	el sistema niega la experiencia novedosa y posteriormente se dirige a realizar tratamientos alternativos como por ejemplo a terapias por parte de la medicina naturista, china y/o homeopática como forma de solución. Las personas con diagnóstico de enfermedad renal crónica han generado comprensiones frente a la medicina alternativa versus la medicina tradicional donde reconocen que la primera de ellas suele ser ineficaz por lo que es importante seguir las recomendaciones del médico tratante con respecto a la prevención del tratamiento de la diálisis. En ese orden de ideas, And invirtió \$5'000.000 de pesos en dichas prácticas alternativas concluyendo que fue infructuoso en términos de tiempo y dinero.
--	---	---	---

tratamientos y agüitas y esa serie de cosas, impulsado también por gran parte de la familia que desesperadamente le buscan a uno una solución como sea porque no lo quieren ver a uno en una situación de esas, entonces siempre habrá quien le diga a uno... mire hay un médico muy bueno en tal parte, que ese médico le receta tales y tales hierbas que no sé qué, que hay una persona que se curó... y eso resulta ser infructuoso, la totalidad de los casos de los compañeros que yo he tenido en las salas de diálisis a ninguno le ha servido en lo absoluto.			
INV2 - INT5: A partir de la noticia del diagnóstico y el proceso de tratamiento, ¿tu familia asumió un rol importante?, ¿en algún momento se presentaron roles de cuidador que te acompañaron en el proceso?			
AND - INT6: Pues, yo te voy a decir el caso mío particular y es que yo no tuve exactamente el apoyo de mi familia, yo tuve un apoyo muy como en la parte moral, en la parte de... ay no entonces qué vamos a hacer...	La idea de muerte se presenta cuando la persona diagnosticada con enfermedad renal crónica se ve expuesta a dificultades a nivel de salud y así mismo cuando su	La diálisis es un tratamiento médico que genera efectos secundarios que difieren de una persona a otra como por ejemplo la pérdida de peso y múltiples hospitalizaciones debido a complicaciones de salud.	Con respecto a lo anterior, el rol de cuidador no se remite exclusivamente a integrantes del sistema familiar nuclear con algún

pero ayuda no recibí de ellos digamos me refiero como a mis otros hermanos y a mi mamá, tuvieron como un papel muy frío, son personas que por temor como que se distancian, hay gente que tiene miedo, hay personas que piensan que uno se va a convertir en una carga, entonces todo mundo comienzan a ver ¿cómo en dónde lo van a meter?, ¿cómo dónde lo van a acomodar? y ¿cómo van a hacer?, entonces yo por mi parte tuve un pariente que fue realmente quien me brindó el apoyo, es una persona que es medio hermano de mi papá y él fue el que me recibió en la casa de él, me brindó el apoyo, me puso la casa a disposición, me daba plata para ir al médico, me prestaba para taxis, me ayudó en gran parte cuando yo entre a la diálisis porque la mayoría de digamos de proceso lo hice básicamente solo, cuando ya entre a la diálisis y eso que yo me puse muy mal, yo soy de los pacientes que... en diálisis hay una cosa y es que hay varios tipos de pacientes, hay unos que entran a diálisis como si nunca les hubiera pasado nada y se mantienen así, hay	permanencia en el contexto hospitalario se prolonga.		grado de consanguinidad, sino que a su vez involucra a otros actores que participan de la situación de enfermedad como lo son amigos y conocidos de la persona que ha sido diagnosticada, en ese sentido, el nivel de compromiso de dichos sujetos ha estado orientado a la ayuda económica, al acompañamiento durante el desplazamiento del lugar de residencia hasta la unidad de diálisis y la disposición frente a la habituación de la vivienda. Segun And, su familia asumió un rol periférico frente al diagnóstico y tratamiento de la enfermedad por temor a lo desconocido donde la respuesta de su mamá y hermanos fue distanciarse del acontecimiento. La mayor preocupación de And fue sentirse una carga tanto para su familia como para sus amigos y/o conocidos.
---	---	--	---

otros que entran y se ponen muy mal, y hay otros que entran y mejor dicho todo el tiempo están al borde de la muerte, yo fui uno de los que estuvo muy muy mal todo el tiempo, llegue a pesar 61 kilos para la estatura mía y la contextura mía es muy muy bajito y estuve hospitalizado muchas veces, entonces en ese trayecto tuve más el apoyo de personas conocidas que de la propia familia.			
INV2 - INT7: ¿Cómo puedes relacionar tu experiencia desde tu labor profesional?			
AND - INT8: Dentro de las unidades hay un papel muy activo que es el del trabajador social, que es la persona que lo orienta a uno en todo lo que es las gestiones con las instituciones, las peticiones que hay que hacerle a las EPS, le colaboran a uno con la situación de vivienda en la que uno este, le preguntan a uno con quien está viviendo como está pasando, lo orientan a uno por ejemplo en decirle a uno cómo puede iniciar proceso para gestionar un trasplante, si uno necesita un apoyo para transporte		Las funciones del trabajador social dentro de una unidad de diálisis son orientar a la persona diagnosticada en las gestiones, solicitudes y peticiones que se realizan a la EPS frente a la obtención de los medicamentos, tratamientos y posibilidad de trasplante de riñón a favor del individuo gracias a un donante cadavérico o vivo, por otra parte, el profesional evalúa las condiciones de vivienda y economía para favorecer subsidios que posibiliten el bienestar del	

porque hay muchas personas que les queda muy difícil llegar hasta los sitios donde se hace la diálisis, entonces el trabajador social le gestiona a uno digamos el subsidio de transporte que el mismo gobierno, la misma EPS lo da adicional a lo de las jornadas de diálisis y ellos también organizan unas jornadas de bienestar dentro de las salas de diálisis donde se presentan por ejemplo actividades como bingos, obras de teatro pues dentro de las proporciones posibles, pero si digamos en mi caso tuvimos varias veces varias actividades antes de entrar a la diálisis y durante la diálisis que fueron bastante divertidas, bastante dispensionantes y esas están o en su gran mayoría están a cargo de trabajo social.		“paciente”, adicionalmente el trabajador social lleva a cabo actividades de esparcimiento con el objetivo de promover la relajación, la alegría, el optimismo, la productividad, el crecimiento y el desarrollo personal para aprender de los buenos momentos y afrontar las dificultades.	
INV2 - INT9: O sea, ¿fueron actividades orientadas precisamente a realizar un proceso de educación frente a la enfermedad?			
AND - INT10: Si, en parte si, de eso también se encarga el trabajador social. Pero también se encarga de garantizar un bienestar dentro de las	A partir de la diálisis se presentan complicaciones a nivel neurológico que se evidencian en síntomas tales como cefaleas, insomnio, malestar	El trabajador social realiza jornadas de bienestar para promover y favorecer el cumplimiento	Las personas que inician un tratamiento de diálisis tienen a expresar pensamientos de suicidio y/o depresión ya que el tratamiento

jornadas de diálisis y en general durante la vida, la enfermedad de insuficiencia renal es muy dura y hay muchas personas que mantienen pensamientos de suicidio o depresiones profundas, hay personas que dentro del tiempo que entran a diálisis entran en separaciones de sus esposos o esposas, es bien complicado el impacto psicológico que tiene uno dentro de una sala de diálisis, es bien fuerte, el mismo hecho de la diálisis como tal genera una presión psicológica tanto en lo físico como en lo psíquico porque digamos la descompensación que se presenta cuando a uno le separan el líquido de la sangre por medio de la diálisis hace que uno tenga unos problemas neurológicos, entonces eso se puede manifestar con dolores de cabeza, jaquecas profundas, insomnio, entonces cuando uno va varios días sin dormir eso le va afectando a uno la personalidad o la forma en como tu recibes lo que escuchas y uno va perdiendo la visión, son muchas cuestiones colaterales que van alrededor de la enfermedad de insuficiencia renal	muscular, síndrome de las piernas inquietas, entre otros.	terapéutico y la satisfacción de la persona ante el tratamiento. El psicólogo y el trabajador social trabajan en equipo para acompañar a las personas con enfermedad renal crónica durante el diagnóstico, tratamiento y cuidado integral de la enfermedad donde dialogan con los individuos sobre su sentir físico y emocional frente a la experiencia novedosa durante 15 o 20 minutos al día o dependiendo de la complejidad de cada caso. A partir de la diálisis se presentan complicaciones a nivel neurológico que se evidencian en síntomas tales como cefaleas, insomnio, malestar muscular, síndrome de las piernas inquietas, entre otros.	de diálisis demanda tiempos prolongados donde el individuo debe permanecer largas jornadas en el contexto hospitalario, en algunas ocasiones se presentan situaciones de divorcio de la pareja debido al malestar físico y psicológico del “paciente”, adicionalmente el estado de ánimo del sujeto varía por la influencia de los efectos colaterales de la práctica interventiva mencionada con anterioridad.
--	--	--	--

que van digamos minando el ánimo de una persona, entonces psicología y trabajo social están ahí como pendientes y de hecho ellos pasan una vez a la semana por todas las sillas y hablan con los pacientes y van llevando como una especie de historia, van viendo... que te veo como triste, que como te has sentido... entonces se puede sentar una psicóloga o una trabajadora social a hablar con uno 15 minutos o 20 minutos a la semana o tu puedes pasar a la oficina de ella en cualquier momento o ella está rondando por ahí, está mirando, entonces de una manera u otra ellos saben en el estado de ánimo o psicológico o físico en el que se encuentra uno.			
INV2 - INT11: Hemos observado que te apasiona hablar y trabajar con pacientes renales crónicos ¿nos podrías decir las razones por las cuales estás interesado en continuar con este tema?			

AND - INT12: Pues yo creo que es como el pensamiento de trabajador social de uno que no para en ningún momento, ni siquiera estando sentado en la silla de diálisis pues ahí sigue actuando el trabajador social, sigue uno pensando, sigue uno analizando cómo se comportan los profesionales, que es lo que están haciendo, se queda uno pensando cómo podría mejorar las cosas o se da cuenta cuando están haciendo las cosas bien o cuando las están haciendo mal, de pronto más que otra persona que no tiene digamos un talante profesional no se enfocado en las ciencias sociales o algo así que de pronto uno si tiene una sensibilidad hacia lo social y se pueda dar cuenta de esas cosas, si me ha interesado lo de pacientes renales porque son pacientes que realmente viven una situación muy muy dura, me atrevo a decir que la enfermedad de insuficiencia renal es una de las enfermedades más duras que hay, puede ser más difícil que el cáncer porque el cáncer no te da tiempo, la			And constantemente relaciona su experiencia personal con su saber profesional donde ha observado el quehacer de sus colegas dentro de las unidades de diálisis en el que considera pertinente que las personas que trabajan en dichos contextos deben desarrollar una sensibilidad hacia lo social, pues de esta manera contarían con la capacidad de percibir sensaciones o emociones de los sujetos que vivencian la enfermedad renal, a su vez le ha interesado continuar realizando ejercicios investigativos sobre el tema en mención por ser una situación difícil y compleja que incapacita a los individuos por largos periodos de tiempo, al contrario del cáncer que resulta ser un acontecimiento que no le da tiempo a la persona que ha sido diagnosticada con esta enfermedad
--	--	--	--

enfermedad renal te queda toda la vida y te incapacita drásticamente.			
INV2 - INT13: ¿En algún momento has tenido la oportunidad de retroalimentar a tus colegas?			
AND - INT14: No, en el sentido de lo profesional no.			
INV2 - INT15: ¿Y desde lo personal?			
AND - INT16: Desde lo personal sí, yo hablo con mis compañeros de universidad y les cuento mi experiencia y todo eso, pero no como mi visión de trabajador social sobre el ámbito profesional del trabajador social en las unidades renales, eso me lo he reservado yo, no me lo han preguntado, a nadie le ha generado curiosidad eso, me parece más bien un campo inexplorado tal vez para los trabajadores sociales. En la universidad jamás me hablaron del			And plantea que las funciones del trabajador social en las unidades renales ha sido poco explorado e investigado, ya que durante su pregrado no hubo una cátedra cuyo foco de interés estuviese orientado a el rol del profesional en contextos hospitalarios, no obstante supone que en la actualidad habrá mayor información sobre la emergencia de trabajar con personas diagnosticadas

trabajo del trabajador social en unidades renales, es una cosa completamente inédita, seguramente hay mucha información porque ya todo está inventado hace mucho tiempo, pero en Colombia yo no había visto un enfoque de trabajo social en unidades renales.			con enfermedad renal crónica por ser una problemática novedosa e inédita. And ha tenido la oportunidad de dialogar con sus colegas sobre su experiencia personal frente a la enfermedad, sin embargo comentó que sus conceptos a nivel profesional sobre la misma se lo ha reservado para sí porque considera que no es de interés para los demás.
INV2 - INT17: Me parece muy interesante cuando tú hablas que la enfermedad renal crónica requiere de mucho más tiempo, pues pareciera que fuera para toda la vida teniendo en cuenta el tratamiento y demás, ¿esto cómo podríamos conectarlo con los recursos tuyos para afrontar esta situación no normativa teniendo en cuenta que tu familia no estuvo totalmente involucrada en todo el proceso, sino más bien personas conocidas?			
AND - INT18: Yo soy una persona que soy afortunado en el sentido que la edad que yo tengo, digamos 36 años... socialmente es más preponderante la salud de una	La enfermedad renal crónica se presenta con otras enfermedades adicionales haciendo alusión al concepto de comorbilidad donde se evidencia sintomatología referente a	And mencionó a su hermano menor como su donante vivo de riñón donde especificó que los trámites para dicho proceso tardaron aproximadamente 2 años por la	And reconoció sus estrategias de afrontamiento ante la enfermedad renal crónica haciendo referencia a su edad de 36 años y realizando un paralelo con personas adultos

persona de 36 años que por ejemplo una persona de 65 o 70 años dentro de una unidad renal porque la persona con 36 años tiene la posibilidad de optar por un trasplante en cambio la persona mayor no tiene esa posibilidad, entonces eso es un recurso con el que yo conté y me sirvió, segundo es que mi hermano menor que el si desde el principio... no estuvo conmigo... pero desde el principio si me dijo... si yo tengo que ir a que me abran para que me saquen el riñón yo voy... de primero me dijo que si se podía, entonces digamos que se demoraron todas las gestiones y las vueltas para llegar al día del trasplante fueron aproximadamente dos años en infinidad de exámenes y en pruebas genéticas y un montón de cosas para que mi hermano pudiera donarme a mí, pues es una de las cosas en las que yo tuve mucha suerte porque dentro de una unidad renal en un año por ejemplo logran salir de una a tres personas para trasplante, o sea que es un porcentaje por ahí del 3% si acaso, es que es muy bajo, es que las personas que están en diálisis se quedan en diálisis, yo el día que	la diabetes, hepatitis, la hipertensión arterial, riesgo cardiovascular, alteraciones en el metabolismo calcio/fósforo, entre otros.	complejidad de los estudios a los que fueron expuestos para determinar la idoneidad de dicho procedimiento, adicionalmente comentó que por año se realizan tres trasplantes siendo un porcentaje del 3% teniendo en cuenta la cantidad de personas que requieren dicha intervención por lo que los individuos por lo general continúan en diálisis durante toda su vida. Por otra parte, And mencionó que un donante cadavérico es más difícil en semejanza a la de un donante vivo por las condiciones en las que se encuentra el cuerpo, por ejemplo en ocasiones ingresa por motivos de accidente por lo que el riñón se deteriora y se descarta la posibilidad del trasplante.	mayores que a su vez han sido diagnosticados con la misma enfermedad, pues los adultos jóvenes tienden a contar con la posibilidad del trasplante debido a que sus condiciones de salud tienden a ser óptimas a comparación de un sujeto de 65 a 70 años. And refirió la experiencia del trasplante como una oportunidad para salir victorioso frente a la lucha contra la enfermedad puntuando la donación de su hermano menor como un acto de suerte y bendición. El trasplante de riñón es un procedimiento que se contempla para que la persona no continúe con el tratamiento de diálisis, no obstante dicha práctica es de difícil acceso por lo que los sujetos tienden a sorprenderse cuando alguno de sus compañeros es llamado para iniciar el proceso de donación.
--	---	--	--

estaba en la unidad renal y dije miércoles me van a hacer el trasplante la mayoría de gente no me creía y eran como si si, no me ponían mucha atención porque es una cosa muy extraña que pase, personas que los llamen por ejemplo que lo llamen por donante cadavérico es más difícil todavía, los órganos que pueda donar una persona que ha sufrido un accidente o algo así y que te sirvan a ti y que te llamen a ti es como ganarse la lotería, entonces por eso la enfermedad es tan fuerte porque las posibilidades de salir tú de ahí son muy bajas y aparte las personas que están con insuficiencia renal por lo regular tienen otras enfermedades más que es como diabetes, hay personas que han sufrido de hepatitis tienen una tendencia... hay varias enfermedades entonces esas personas que tienen varias enfermedades pueden optar menos para el trasplante, la edad, la salud todo eso hace que esas personas no apliquen.

--	--	--

INV2 - INT19: ¿Tu previamente habías tenido algún tipo de enfermedad o como fue el proceso del diagnóstico?			
AND - INT20: Yo ya reflexionando durante toda mi vida, yo creo que a partir de los 13 o 14 años yo sufrí de unos síntomas que uno se acostumbra a vivir con ellos, uno siente que eso puede ser normal, por ejemplo hay una cosa y es como que les pasa a las personas que van a tener una enfermedad renal y es como un hormigueo en las piernas, como una cuestión que uno no sabe dónde ponerlas, como que quieres estirarlas o golpearlas, un dolor en los brazos, esa es una cosa constante, el dolor en la espalda en la parte baja, entonces son cosas con las que uno se acostumbra a vivir y uno piensa que es que uno es así y como la enfermedad renal es silenciosa, ella se manifiesta es cuando ya no hay nada que hacer, entonces cuando a ti ya te la detectan es porque ya están mal, entonces a mí me detectaron la enfermedad en el 2007 y yo alcance a durar unos años pues yendo al	Uno de los síntomas de la enfermedad renal crónica puede ser la debilidad muscular (trastornos reumatológicos), dolor agudo en piernas, brazos y espalda. Es posible que durante las etapas iniciales de la enfermedad renal crónica no se presente sintomatología, no obstante la pérdida de la función renal es progresiva por lo que la persona sería diagnosticada cuando el riñón ha dejado de trabajar. Los medicamentos inmunosupresores pueden ocasionar efectos colaterales en la persona donde debilita la salud de la misma.		And considera que la enfermedad renal crónica tiende a ser silenciosa por lo que la persona minimiza la sintomatología que llegase a presentar adaptándose a la misma, posteriormente se emite la noticia del diagnóstico y el sujeto subestima, subvalora y desestima la enfermedad remitiéndose a la medicina alternativa donde posteriormente al no ser tratado a tiempo por la medicina tradicional el “paciente” ingresa a diálisis.

médico y tomando algunos medicamentos y eso, sin embargo a mí me dieron unos medicamentos inmunosupresores en el 2007 y el cuerpo mío lo rechazó fuerte, genere unas reacciones muy fuertes al medicamento y yo abandoné el medicamento los inmunosupresores y no volví al médico, entonces a los dos o tres años, no, como a los cuatro años la enfermedad se manifestó como más fuerza y ahí fue cuando ya tuve que entrar a diálisis, pero yo tuve un chance para poder controlar la enfermedad y lo rechace y subestime la capacidad de la enfermedad, y eso es una cosa que le pasa al 80% de las personas que entran a diálisis, tienen ese mismo proceso, subestiman la enfermedad, al final van a médicos naturistas y todo eso, y terminan en diálisis, es el entra cegar casi de todo el mundo.			
INV2 - INT21: ¿De alguna u otra manera esta podría ser un aprendizaje o una situación ejemplarizante para otros pacientes que han sido diagnosticados?			

AND - INT22: Con toda seguridad. Yo le recomiendo a las personas que no vayan a médicos naturistas, ni vayan a buscar hierbas milagrosas, ni se atrevan a ir por allá a hierbas porque eso no sirve, digamos que la única medicina que sirve es la medicina tradicional, la medicina científica que ha estado investigando desde hace muchísimos años y es donde uno tiene que estar, o sea no hay y todos los pacientes con los que tu hables te van a decir que no hay curas milagrosas, ni hay nada que te salve de llegar a diálisis o que te saque de diálisis una hierba... eso no pasa, yo era mucho de los que creía en medicina china y en medicina homeopática y todo eso, yo era fanático de eso, sabía mucho de eso y todo, y después de lo que me pasó a mí con todo eso, yo pase por todos esos exámenes, yo pase por todas esas máquinas que hay del orgamegatrón y un poco de cosas que no sirven para absolutamente nada, unas cosas que son para engañar a la gente.			And le recomienda a las personas que han sido diagnosticadas con enfermedad renal crónica la importancia de validar la medicina tradicional y científica frente al tratamiento y cuidado integral de la enfermedad, ya que a partir de su experiencia comprendió que la medicina alternativa no es una fuente que posibilite la curación o la prevención de la diálisis.
--	--	--	---

INV2 - INT23: En algún momento con mis compañeros dialogamos sobre la verdad del médico, es decir, la verdad absoluta de la medicina... ellos les cuentan a ustedes como pacientes renales crónicos todo lo que tiene que ver con la enfermedad y los tratamientos, ¿ustedes se encasillan en las percepciones que los médicos tienen acerca de la situación?, ¿esto podría limitar el proyecto de vida o el sentido de vida de las personas?			
AND - INT24: No, lo que puede llegar a truncar un proyecto de vida es un mal manejo de la enfermedad y si tu estas con tu médico y le haces caso a tu médico, y haces lo que tu médico te dice tu llevas un mejor proceso, si tú te descuidas, no vas a las diálisis, no vas al médico, no te tomas los medicamentos para la presión arterial antes de que entres a diálisis con toda seguridad el proyecto de vida se trunca, el proyecto de vida lo trunca la enfermedad, el proyecto de vida no lo trunca los diagnósticos, los			Es fundamental que la persona sea receptiva ante las indicaciones y prescripciones del médico tratante frente al proceso de la enfermedad en términos de tratamiento, medicamentos, controles y cuidado integral, de no ser así el individuo presentará complicaciones de salud y por ende se limitará el proyecto de vida, pues segun And la prospectiva vital no se reduce por los comentarios o visiones del médico, sino por las decisiones que el sujeto tome ante la enfermedad específicamente.

comentarios o las visiones que tenga el médico.			
INV2 - INT25: Con respecto al médico, ¿ellos generan o construyen relaciones con los pacientes renales crónicos desde lo par o desde la jerarquía?			
AND - INT26: En una unidad de diálisis, en una unidad renal la relación del médico con el paciente es bastante frontal, muy sincera, es muy cruda porque aquí se habla de temas que no se pueden ablandar las cosas que se están diciendo, no se puede utilizar eufemismos para decir las cosas y se necesita mucho de la voluntad del paciente para que tenga un buen proceso. Entonces el médico tiene una relación cercana con uno... con los que yo he conocido han tenido una relación cercana, digamos muy sincera y directa con uno, cálida y buena, a unos que se comprometen mucho.		Según la experiencia de And, la relación médico - “paciente” se ha caracterizado por interacciones cercanas, frontales y bidireccionales donde el profesional es empático pero a su vez le comenta a la persona literalmente las condiciones de salud en las que se encuentra y los procedimientos a seguir para tratar la enfermedad sin eufemismos.	La persona que ha sido diagnosticada con enfermedad renal crónica debe asumir compromisos frente a las prácticas interventivas que se desarrollen donde a su vez el médico asume corresponsabilidades con el “paciente”.

INV2 - INT27: ¿Cuál sería el sentido de vida de una persona que está diagnosticada con enfermedad renal crónica?			
AND - INT28: Difícil, es difícil... el sentido primero debe ser conocer absolutamente todo lo de la enfermedad hasta estar enterado de todo lo que implica la enfermedad renal que son muchísimas cosas que son muchos aspectos, por ejemplo el aspecto de la alimentación, uno se vuelve un científico, uno ya no habla de comida, uno habla es de elementos de la tabla periódica del hierro, del potasio, entonces si uno no entiende esas cosas uno va muy mal, uno puede sufrir mucho dentro de la enfermedad renal si uno no acata recomendaciones, si uno no escucha digamos al nutricionista, si uno no se toma los medicamentos puede que la enfermedad sea más dura, entonces el sentido de una persona que está con enfermedad renal crónica es conocer en lo absoluto como es y el ¿por qué? de la enfermedad, de ahí en adelante desde que usted tenga la capacidad de entender que le está pasando a usted			El sentido de vida de una persona con enfermedad renal crónica se encuentra orientado a informarse y conocer sobre su diagnóstico y las implicaciones del mismo en las áreas de nutrición y alimentación, tratamiento médico y cuidado integral del mismo, en ese sentido, si el sujeto logra comprender el contexto de la enfermedad tal vez podría contar con la capacidad de encontrar su bienestar en términos de disfrutar la vida, los momentos y las personas.

encuentras la forma de cómo vivir y de cómo vivir bien, y como disfrutar de la vida y otra vez entrar a degustar y a disfrutar de todo, de las personas y de lo que tú quieras hacer en la vida, pero si tú no logras entender como es y el ¿por qué? de la enfermedad y como se puede digamos lidiar con la enfermedad, entonces no puedes hacer un proyecto de vida o no puedes tener un sentido.			
INV2 - INT29 ¿En este momento de tu vida has encontrado ese sentido teniendo en cuenta la diversidad de áreas en las que participa el ser humano?			
AND - INT30: Si, uno se vuelve un poco más espiritual en muchas cosas, uno se vuelve bastante más consciente del valor que tiene la vida, del valor que tiene la compañía de las personas, la ayuda, de la necesidad de cuidar su salud, de tomar las cosas de una manera más relajada, más tranquila, no estresarse por pequeñeces o no dejarse ahogar por problemas y esas cosas, entonces uno			And visibilizó el recurso de la espiritualidad como estrategia para afrontar las dificultades por lo que generó comprensiones sobre el valor que tiene la vida, la salud, la compañía y ayuda de las personas, a su vez reflexionó frente a la importancia de no conflictuarse ante sucesos que tienden a ser mínimos en comparación a su experiencia de enfermedad y así mismo a entender

es un poco más relajado, más espiritual y más tranquilo, más cerca de Dios puede ser.			la vida desde la tranquilidad y el acercamiento a Dios.
INV2 - INT31: Nos parece importante que tú nos des a entender ¿para ti que es la autonomía?			
AND - INT32: La visión que yo tengo de autonomía como trabajador social para una persona que tiene el problema de enfermedad renal es tener algo de autonomía económica, tener una autonomía de movimiento y desplazamiento, ser capaz de desplazarse hasta su sitio de diálisis o tener una persona que le pueda colaborar constantemente... ese tipo de dependencia e intentar no convertirse en una carga moral o una carga espiritual o anímica para las demás personas, hay gente que sufre mucho durante la enfermedad pero hay muchos de ellos que son capaces de llevar digamos lo duro que puede ser la enfermedad de una manera más tranquila sin llegar a afectar a la familia, entonces sí, eso sería como una autonomía de un paciente renal	And define el concepto de autonomía desde sus referentes epistemológicos a partir de la capacidad que tiene la persona para asumir las responsabilidades que conlleva la experiencia de enfermedad en términos de independencia económica y posibilidad de desplazamiento y movimiento del individuo desde sus lugares de residencia hasta las unidades de diálisis sin acompañamiento de un cuidador, no obstante es importante comprender que el sujeto constantemente se encuentra afrontando demandas que promueven cambios constantes a nivel laboral donde en ocasiones los tratamientos médicos requieren de disponibilidad de tiempo completo por lo que el contexto profesional y		And refiere que la autonomía se encuentra inmersa dentro de la dinámica relacional con los familiares donde el propósito de la persona que ha sido diagnosticada con la enfermedad es no convertirse en una “carga” para sus seres queridos.

que siente que ha logrado una autonomía... yo creo que es por ahí, poder sobrellevar su enfermedad sin afectar a su familia, tener una capacidad de desplazamiento y de movimiento sin tener que depender de alguien más y el factor económico es algo muy importante también.	el factor económico se limitan dando lugar a el apoyo por parte de un familiar, amigo o conocido en estas áreas, por otra parte, las condiciones de salud de la persona podrían ser complicadas por los efectos colaterales de las prácticas interventivas por lo que el cuerpo se debilita donde el individuo presente dificultades de movimiento y desplazamiento, en ese sentido, requiere ayuda para realizar las acciones en mención.		
INV2 - INT33: ¿Cómo observaste tus procesos de autonomía?			
AND - INT 34: Para mí fue muy difícil lograr la autonomía porque yo tuve unas dificultades especiales de salud, estuve muy frágil durante todo el proceso, entonces yo al principio recién entre a diálisis yo iba a las diálisis en moto, después de un tiempo tuve que dejar la moto porque no la podía sostener con las piernas, me caía por los lados, pues una vez me pinche y fue muy complicado porque ya no tenía fuerzas, entonces	La enfermedad renal crónica lleva a una acumulación de líquido en los pulmones donde la persona presenta dificultades en la respiración y conciliación del sueño. Otro síntoma de la enfermedad renal crónica es la hinchazón por retención de líquidos en el cuerpo especialmente en las piernas, tobillos y pies.	En ocasiones la persona es remitida a la sala de urgencias o es hospitalizada por las complicaciones a nivel de salud que llegase a presentar durante el tratamiento de la diálisis. La implementación de catéter es un procedimiento que realiza el nefrólogo para facilitar el proceso de la diálisis.	And ha comprendido la autonomía como un proceso difícil y complejo debido a las dificultades de salud que presentó durante el tratamiento de la enfermedad, en un primer momento And se movilizó en moto hasta la unidad de diálisis, sin embargo la debilidad y el agotamiento de su cuerpo no le permitía sostener su medio de transporte por lo que comenzó a desplazarse en buses del servicio público, adicionalmente

empecé a perder esa autonomía poco a poco, en los buses muchas veces me quedaba dormido y me pasaba derecho, uno se duerme, uno está muy débil, una vez yo estaba en transmilenio y me baje de la estación, salí por el puente peatonal y apenas me baje me tuve que acostar en un prado, me dormí ahí, me recogió la policía, mejor dicho me trajeron la ambulancia, entonces realmente yo no estaba muy mal, estaba débil, débil no... más bien con somnolencia, cansado, entonces claro como lo ven a uno bien vestido con maleta acostado en un pasto y que no se despierta que pasan 10 o 20 minutos y no se despierta pues es preocupante, entonces yo vine perdiendo esa autonomía poco a poco hasta que llegó un momento en el que ya no pude hacer absolutamente nada. Yo tuve la suerte que me hicieron el trasplante y recuperarme porque cuando yo me veía pensaba que ya no me quedaba mucho tiempo para vivir siendo franco y duro, a mí me gusta comérmelo calladito, pero hubo momentos en los que yo dije ya no puedo más porque en medio de			presentó estados de somnolencia por lo que constantemente se quedaba dormido durante el recorrido a su IPS y vivenció situaciones en las que otras personas lo auxiliaron para trasladarlo al contexto hospitalario. Cuándo And observó que sus procesos de autonomía se habían limitado por los efectos colaterales de la enfermedad que atentaban contra su salud pensó sobre lo difícil que era continuar afrontando la situación y dudo sobre su capacidad de sobreponerse ante las adversidades pensando en la posibilidad de muerte. La principal motivación de la persona con diagnóstico de enfermedad renal crónica es ser apto para el trasplante y contar con un donante de riñón.
--	--	--	--

todos los problemas de salud que yo tuve particulares era que el líquido que yo tomada se me enfrascaba en los pulmones y era prácticamente todo los días, entonces para mi dormir era una tortura, cuando yo me acostaba a dormir el líquido se me pasaba a los pulmones y comenzaba a sentirlo dentro de mis pulmones y en la respiración, y la respiración se cortaba muchísimo, entonces lo que uno tiene que hacer es dormir sentado y dormir sentado es una locura, es terrible, entonces en esos momentos cuando ya uno está mucho tiempo así... sentí una noche que iba a dejar de vivir, me duermo en ese momento y me muero, se acaba todo ahí. Pues no sucedió y por esa época vino la motivación de lo del trasplante que parecía que si se iba a poder hacer ya que los estudios genéticos que se hicieron con mi hermano parecía que si estaban buenos, entonces fue una motivación para salir adelante, pero a mí me dio muy duro, yo salí muchas veces de la unidad renal en ambulancia para hospitales y eso, eso no le pasa a nadie y a mí me estaba pasando, lo que pasa es que yo deje			
---	--	--	--

mucho tiempo para llegar a diálisis, a mí me dijeron usted tiene que ir a diálisis hoy, mándese a hacer el catéter y váyase a diálisis de una vez, y yo duré cuatro meses más sin ir sin hacerme eso, yo llegue a la unidad renal a urgencias yo estaba completamente hinchado, a mí me estaba saliendo agua por los poros, estaba neurológicamente destrozado porque eso le afecta a uno neurológicamente también, entonces yo estaba muy mal, comencé la diálisis y yo me mantuve así todo el tiempo, me pude recuperar, pero yo creo que fue por eso por haber dejado pasar tanto tiempo para entrar, yo sé que si hubiese entrado el día que el doctor me dijo con esta orden se manda a hacer su catéter y se va tal lado a hacerse la diálisis, si yo hubiese comenzado a ir yo no tendría que entra cegar tan mal, muy duro. Por eso yo le digo a la gente no vayan a médicos tal, no se pongan a buscar por otro lado, hagan lo que tengan que hacer. Yo estuve casi dos años muy muy mal y ahora ustedes me ven

--	--	--

y yo ya estoy bien, pero yo estaba hecho un fantasma.			
INV2 - INT35: ¿Cómo lograste nuevamente promover tus procesos de autonomía?			
AND - INT36: Eso se vino a dar más o menos unos cuatro meses luego del trasplante, la mejoría del trasplante fue absoluta, en cuestión de ánimos, en cuestión de salud, en cuestión de todo, mejora todo en absoluto la vida y yo ya venía desde antes de tener lo del trasplante había estado pensando y estudiando para unos negocios de importación y finalmente cuatro meses después lo pude comenzar a hacer y pues me empezó ir bien en eso, entonces ahí pude empezar a financiarme, a comenzar a aportar en la casa, fue más o menos cuatro o cinco meses después del trasplante.			And empezó a promover sus procesos de autonomía cuatro meses después del trasplante debido a que su condición de salud evolucionó significativamente, en ese sentido logró participar nuevamente en contextos laborales independientes y adicionalmente contó con ingresos económicos donde asumió responsabilidades frente a los gastos de su hogar.
INV2 - INT37: ¿Por qué crees que es tan difícil aceptar esta enfermedad?			

AND - INT38: Es difícil de aceptar porque uno siente que Dios a uno le ha abandonado, es un ¿Por qué me está pasando a mí esto? Pero muy fuerte y tú lo piensas todo el tiempo, entonces es como si uno se sintiera muy culpable, es como si uno sintiera en el fondo que uno hizo algo mal y que está pagando con eso, hay gente que a uno le sale con unas cosas como no lo que pasa es que eso son karmas, que eso son cosas que usted está pagando de una vida pasada, la gente especula mucho y no también inconscientemente se mete muchas cosas de esas en la cabeza y uno reniega mucho, los pacientes renales son de los que reniega demasiado, son personas que la mayoría mantienen unas depresiones así como que no están completamente despiertas, están ahí como en el medio de todo, entonces la cuestión con lo que uno piensa sobre Dios y eso pues se vuelve muy compleja.			A partir de la situación no normativa de enfermedad la persona construye una pregunta existencial en torno al ¿por qué del diagnóstico? siendo un interrogante que se presenta en su cotidianidad, a su vez emerge un sentimiento de culpabilidad orientado a buscar explicaciones posibles ante la nueva experiencia, por ejemplo And refirió que por lo general los sujetos tienden a desarrollar comprensiones sobre el Karma como medida esclarecedora del acontecimiento y así mismo realizan cuestionamientos a la existencia de Dios.
INV2 - INT39: También te queríamos preguntar ¿Cómo ves el papel del psicólogo clínico y que podrías aportarle a esta profesión			

para que trabaje con pacientes renales crónicos en Colombia?			
AND - INT40: El estado psíquico y psicológico de una persona que está en un proceso de enfermedad renal crónica es muy sensible, es un aspecto que es bien importante para un psicólogo que está en una unidad renal, tienen un papel supremamente importante y lo que yo pensaría de los psicólogos es que tengan cuidado de no enredarse dentro de los trámites y dentro de lo burocrático y entiendan que lo que en realidad uno espera de ellos es que uno los pueda ver en todas partes, que sea fácil acceder a ellos, que sea fácil preguntarles cosas, que estén pasando por las salas constantemente y que no sean los psicólogos que los he visto a veces que se encierran en una oficina y se ponen a llenar papeles y se ponen a llenar formatos, a hablar por teléfono y a responder correos, y los pacientes como cuando me toque ir es cuando voy, de resto yo por allá no me aparezco, hay muchos de esos casos. Hay otros		And le recomienda a la psicología clínica en aras de lo interventivo realizar un acompañamiento desde la sensibilidad del profesional frente a la experiencia de vida de las personas que han sido diagnosticadas con enfermedad renal crónica teniendo en cuenta la prioridad de trabajar con el ser humano por encima de los procesos organizacionales de la entidad, por tal razón es fundamental que el psicólogo sea de fácil acceso donde los “pacientes” puedan iniciar sesiones psicoterapéuticas y reconozcan el recurso de su labor. La relación del psicólogo y la persona con diagnóstico de enfermedad renal se ha caracterizado por el compromiso que ha asumido el profesional durante su tratamiento y cuidado integral de la enfermedad, es empático y receptivo ante los comentarios del “paciente” y apoya	

psicólogos muy amorosos con unos valores humanos muy buenos y son personas que son muy abiertas, siempre están digamos levantando la cara hacia los pacientes, saludándolos, llamándolos, preguntándoles, se les conocen la vida a todos, mejor dicho es una labor bien fuerte porque tienes que estar detrás de muchas personas, saberse la vida de las personas, si esa persona es casada, si esa persona tiene hijos, ¿Cómo está?, ¿con quién está viviendo?, tienes que saber a quién te estás dirigiendo, ese trato más cercano y más humano es el que es importante para un psicólogo dentro de una unidad renal, es lo que uno quiere ver como paciente también, que haya una persona que sea asequible. Hay pacientes que son muy complicados y hay personas que dicen mucho disparate o dicen muchas cosas, son personas difíciles de llevar o que se desquitan, es un ambiente difícil, pero el psicólogo debe tener un talante personal bien especial para llevar un papel importante en una unidad renal que no se vuelva también una depresión		el proceso de los mismos, realiza compresiones contextuales del sistema familiar del individuo e identifica las principales problemáticas que los aquejan.	
--	--	---	--

el psicólogo o una carga o una cosa que sea fastidiosa, yo no quiero ir por allá porque que pereza, estoy cansado, no quiero ir a ver esa gente.			
INV2 - INT41: ¿Algo más que nos quieras comentar, una reflexión que nos quieras dejar?			
AND - INT42: Yo creo que en Colombia es uno de los países que más trasplantes renales que en Latinoamérica y camino en el que va la ley para trasplante de órganos es muy importante, es un avance grande que hay y creo que no se puede desvalorar la labor que hacen muchos hospitales por ejemplo donde me operaron a mi es la Fundación Cardio Infantil, es un lugar donde hacen aproximadamente 20 o 30 trasplantes semanales, eso es una cosa espectacular, eso no se ve en países que se ve en medicinas avanzadas como en México, allá es una noticia que sale en el periódico que un hospital haga un trasplante del corazón o un trasplante renal, aquí en Colombia es una cosa que es un poquito más habitual, entonces es			Colombia es un país que ha avanzado significativamente en el procedimiento del trasplante de riñón donde actualmente existen entidades de la salud especializadas en dichos métodos a comparación de otros países de latinoamérica, por ejemplo en la Fundación Cardio Infantil se realizan entre 20 a 30 trasplantes semanales siendo un valor agregado propositivo a la evolución de Colombia en el área de la medicina y una voz alentadora para las personas que han sido diagnosticadas con enfermedad renal crónica. Adicionalmente, And admira la labor loable de la sociedad colombiana por promover la donación de órganos e invita nuevamente a los individuos a fortalecer dicha práctica para

una cosa que hay que valorar también de la medicina colombiana porque no todo es crítica, no todo es tragedia y no todo es que está mal, aquí también hay unos avances grandes de médicos, La Clínica Shaio también tiene bastantes trasplantes semanales, es una cosa grande porque tienen un buen proceso, tienen un buen sistema y tienen los recursos, y hay la habilidad de los profesionales porque países de Centroamérica tienen un déficit en trasplantes, entonces tienes que trasladarte a otros países y tienes que tener millones de pesos para poder pagar un trasplante, aquí en Colombia se ha avanzado mucho en eso, apoyar que las personas donen sus órganos es muy importante, ese es el mensaje que yo dejo para todo el mundo que eso es una labor loable que se puede hacer apoyando a que las personas donen sus órganos.			favorecer la salud y el bienestar de un “paciente” renal crónico.
INV2 - INT43: Por último, tú nos comentabas que a partir de la enfermedad renal crónica el paciente se debilita a nivel físico, ¿en ese			

momento el paciente que si podría hacer?			
AND - INT44: Lo que podría hacer es primero debe consultar con su médico de la unidad renal que él es el que le va a decir cómo tiene que hacer, tiene que solicitar unos suplementos vitamínicos dentro de lo que le asignan como medicamentos en la unidad renal, tiene que exigir que le den sus suplementos alimenticios que le ayuden a suplir un poco la deficiencia vitamínicas y fuera y todo que requiere el paciente, hacer ejercicio, yo lo que hacía era caminar mucho pero si se puede hacer ejercicio, hay personas... como yo les decía, hay muchos tipos de pacientes renales, hay personas que están en diálisis pero tú los ves y son campeones de montar bicicleta en pacientes renales, juegan fútbol o bueno hacen muchas cosas, los deportes de impacto no son muy recomendados para pacientes renales porque hay un problema en la cicatrización del calcio que debilita mucho los huesos entonces los		La persona debe consultar al médico sobre los suplementos vitamínicos, medicamentos y el plan de actividad física a seguir a través de ejercicios con el objetivo de favorecer su salud.	And reconoció las habilidades deportivas de algunos compañeros con lo que compartió en las jornadas de diálisis donde planteó que la enfermedad no limitó sus prácticas de fútbol o ciclismo. No se recomiendan los deportes de impacto por la cicatrización del calcio ya que debilita los huesos.

deportes de impacto no, pero si otros deportes se pueden hacer y hay muchos deportistas que han sido trasplantados o que están en diálisis que logran hacer su deporte y eso pero dentro de lo que el médico le recomiende y le autorice.			
INV2 - INT45: Antes de culminar queremos agradecerte que hayas tenido la disposición para contarnos un poco acerca de tu experiencia personal y adicionalmente puedas conectarla con tu experiencia profesional, sé que realmente es una situación difícil porque uno no espera que eso le pase a uno y se hace la pregunta ¿Por qué a mí?, pero entonces si es una invitación un poco a pensar en el ¿para qué? porque el ¿para qué? Trae un sinfín de aprendizajes que también lo pudimos visibilizar en la medida en la que ibas contándonos tu experiencia.			
AND - INT46: Muchas gracias.			