

Anexo 2. Estado del Arte Testimonial Entrevista Profesionales de Salud

Este estado del arte testimonial se planteó con el objetivo de acercarnos a la realidad del fenómeno estudiado, desde la visión de los diferentes actores que la componen. Inicialmente se planteó la realización de entrevistas en tres escenarios: un escenario familiar, un escenario hospitalario y finalmente uno con niños. A partir de lo anterior se plantearon neodiseños que contemplan conversaciones en dos contextos, una familiar y otro con expertos.

Dentro de estos escenarios se contó con diversos actores que facilitaron la información que se consideró pertinente para la realización de la investigación. En el primer contexto se realizó un equipo reflexivo con integrantes de una familia que asiste a tratamiento psicológico tras la muerte del padre de la familia.

Testimonial N°1

- **OBJETIVO:** Conocer las vivencias de profesionales de la salud que tienen bajo su cuidado el grupo de pacientes con enfermedades terminales y dolor crónico

EJES TEMÁTICOS – FOCOS: Formación recibida para el abordaje de pacientes, dificultades encontradas, sugerencias al proyecto.

PREGUNTAS ORIENTADORAS

¿Cómo vive cada uno la experiencia?

¿Qué le ha impactado más?

¿Qué herramientas personales tiene para el manejo de este tema?

GUÍÓN CONVERSACIONAL

- Para ustedes la muerte es un evento que les resulta familiar, aunque su trabajo implica el cuidado de la salud
- ¿Se le ha muerto algún paciente?
- ¿Cómo fue la primera experiencia?
- ¿De quién recibe apoyo?
- ¿Qué nos sugeriría para nuestra investigación?
- ¿Cuál es su concepto de muerte? ¿de qué manera ha sido modificado al trabajar con esta población?

- ¿Qué sensaciones tiene frente a la experiencia de muerte?
- ¿Cómo asume usted la muerte de un paciente?
- ¿Cómo se maneja el concepto de enfermedad y muerte con las familias?
- ¿Qué tipo de atención profesional le gustaría brindar a los familiares de los pacientes durante y después?
- ¿Cuáles considera que son las mayores dificultades de manejar una población como esta?
- ¿Qué habilidades personales y profesionales le facilitan la realización de su trabajo, la intervención con el paciente y el manejo de la familia?
- ¿Qué tanta formación para esto tuvo en su pregrado?
- ¿Cómo ha cambiado esto en la práctica?
- ¿Cómo creen que los pacientes y su familia asumen este proceso?
- ¿Cómo siente la relación con ellos (las familias)?
- ¿Cómo podríamos posibilitar un canal entre el espacio del hospital y de la familia para no excluirlos del proceso?

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN

En el dominio paradigmático/epistemológico se incluyeron las posturas explicativas y las hipótesis que permiten comprender e intervenir el fenómeno, dentro de esta se encuentran posturas biologicistas que promueven la conservación de la vida, la recuperación de la función y el tratamiento y “curación” de la enfermedad; esta es una postura que se ha hecho una narrativa dominante, en parte por el contexto hospitalario, y también por el tipo de formación que reciben estos profesionales desde el pregrado en donde se deja de lado el manejo de emociones y las dificultades relacionadas con la nueva condición de enfermo y la inminencia de la muerte.

Esta carencia es percibida por los profesionales como un aspecto faltante en su formación profesional que dificulta el acercamiento al paciente desde una visión integradora de sus necesidades y tratamientos; más aún de las necesidades de su familia. Esta carencia ha sido manejada desde la experiencia del día a día con esta población y sumando a los acoples emocionales que hacen los profesionales gracias a destrezas propias, les permiten interactuar con base a lo que ellos consideran una comunicación asertiva, clara y pertinente, permitiéndoles definirse como seres comprometidos con el cuidado integral de enfermos. En el marco paradigmático, al parecer los procesos paradigmáticos referidos al contenido de la información parecen ser percibidos por los profesionales de la salud como deficientes; sin embargo, el componente que se refiere al proceso relacional es lo suficientemente bueno, como para afianzar la relación profesional-familia.

Del texto se deduce que el concepto de salud mental en el contexto hospitalario se reduce al campo biológico y no es manejado de manera prioritaria, dejando de lado los dominios psicológicos, sociológicos, políticos, culturales y eco-eto-antropológicos.

El dominio ideológico/simbólico que muestra la simbología, mitos, sistemas de creencias, ideas e intereses que explican el fenómeno estudiado, muestra la creencia de que a medicina se ha enfocado hacia el mantenimiento de la vida y la única rama que se encarga del tratamiento de pacientes que se acercan a la muerte es el paliativismo, sin embargo también existe la creencia de que cuando se trata de enfermedad, existen temas *tabú*, cuyo abordaje implica el uso de elementos con los cuales los profesionales de la salud no cuentan, o asumen que no tienen; y que están relacionados con habilidades sociales y de comunicación con pacientes y familiares; por lo tanto, es lógico asumir que la relación construida entre pacientes, familias y profesionales de la salud, ha dependido más de los acoples emocionales en las relaciones y de las experiencias de los profesionales; que de un proceso de formación de pregrado y que la experiencia por corta o larga que sea en el manejo de pacientes, resulta insuficiente sino está respaldada por algún tipo de formación académica.

En la intervención se muestran sistemas de significación profundamente ligados con la formación profesional en el que existe un profesional, dotado de conocimiento que “sabe” que es lo mejor para el paciente y está en la capacidad de actuar en consecuencia con ello, además se identifica la comunicación como el punto de referencia para una adecuada interacción con pacientes y familias.

Existe el mito de que el profesional de la salud no se involucra desde la emoción, ni se conecta con el paciente, menos con su familia, es como si no necesitara habilidades para interactuar y fuera suficiente con su conocimiento personal

Finalmente, en el dominio pragmático, se establecen las conexiones lógicas desde las cuales se explica el fenómeno, teniendo en cuenta las relaciones entre texto y contexto, el efecto significativo de las narrativas que surgen a partir de la interacción dada en los escenarios y el modo o modos de proceder en la intervención y manejo. Dentro de este dominio se estableció que con la mirada biologicista, se supone que los médicos se encargan de “curar pacientes”, y se asume que deben existir otras disciplinas, tal vez desde las ciencias sociales o humanas que se encarguen del manejo de las emociones y los temas como el dolor y la muerte, como si fuera posible dividir también a la persona, como se pretende dividir el tratamiento de la misma.

Así mismo, la experiencia de tratar con pacientes con pronóstico de vida reservado o dolor crónico, hace que los profesionales sientan la necesidad de cambiar el estilo relacional con ellos y se sientan interactuando con seres humanos que tienen vivencias, dificultades y dolencias que no sólo pueden abordarse desde la medicina, sin embargo emerge en la conversación, un relato dominante por parte de los profesionales en el que se perciben a sí mismos como faltos de... como carentes de... un algo que les permitiría establecer relaciones más cercanas con sus pacientes y las familias

DISCUSIÓN que articula estado del arte documental y testimonial

		Paradigmático/epistemológico	Ideológico/simbólico	Pragmático
I1.1	Obviamente las personas que han tenido que ver con el proyecto tienen más que ver con las familias y con los niños y con la parte psicológica que se está trabajando, y muy pocas veces con profesionales de la salud que manejen esta población. Entonces es como la parte nueva que yo voy a llevar			
E1.1	¿Es tu proyecto de tesis?			
I1.2	Si, es ese			
E1	¿Osea, ya te gradúas?			
P1	No, es que allá nos ponen a hacer eso desde primer semestre.			
E1	¿Y en qué semestre estas?			
P1	En segundo y son dos años, cuatro semestres. Como les había contado siempre que uno está estudiando algo de la salud, el trabajo va más bien enfocado a recuperar la función del paciente, en nuestro caso de rehabilitación, o a sanar a corregir algún defecto y el trabajo en el que ustedes están, se dan cuenta que llega un momento en el que ya no es posible. Entonces pues quisiera saber cómo han vivido ustedes ese cambio, porque implica también un cambio de pensamiento, un cambio de prácticas; y cómo ha sido para ustedes eso.	Se asume desde una posición biologicista, en la que se busca el mantenimiento de la vida y se carece de herramientas que permitan el manejo del paciente moribundo	Se evidencia la creencia de que la medicina se ha enfocado hacia el mantenimiento de la vida y la única rama que se encarga del tratamiento de pacientes que se acercan a la muerte es el paliativismo	Con la mirada biologicista, se supone que los médicos se encargan de “curar pacientes”, y se asume que deben existir otras disciplinas, tal vez desde las ciencias sociales o humanas que se encarguen del manejo de las emociones y los temas como el dolor y la muerte, como si fuera posible dividir también a la persona, como se pretende

				dividir el tratamiento de la misma
E2	Pues la experiencia ha sido... para mí no, no es tan, tan antigua la experiencia hasta ahora estoy como... como empezando a trabajar con este tipo de población y con sus familias. Ha sido una experiencia bastante, no complicada, pero sí se puede decir que compleja, en cuanto a, a cómo saber cómo se le habla por ejemplo a... a la familia del paciente, cómo se le habla al paciente, de qué manera se le explica, como se va acompañando todo el proceso de, de su enfermedad. Digamos en este caso que es hospitalización. ¿Si?. Entonces, eh o porque vienen por un dolor fuertísimo, que es poco tolerable, y se modifica en toda la... digamos su funcionalidad, en lo que es... eh, toda la interacción con el medio, con la propia familia. Entonces es cómo uno de profesional empieza a abarcar desde su punto hacia el paciente y su familia, darse cuenta que no es únicamente brindarles el servicio por brindárselo; sino ver más allá hasta donde uno puede intervenir en la interacción de familia-paciente	La fisioterapeuta en el relato se posiciona desde el desconocimiento del manejo de pacientes en cuanto al manejo de emociones y dificultades relacionadas con la aceptación de la nueva condición de enfermo y la finitud de la vida	Se evidencia la creencia de que existen ciertos temas tabú, cuyo abordaje implica el uso de elementos con los cuales los profesionales de la salud no cuentan, o asumen que no tienen; y que están relacionados con habilidades sociales y de comunicación con pacientes y familiares	La experiencia de tratar con pacientes con pronóstico de vida reservado o dolor crónico, hace que los profesionales sientan la necesidad de cambiar el estilo relacional con ellos y se sientan interactuando con seres humanos que tienen vivencias, dificultades y dolencias que no sólo pueden abordarse desde la medicina
P1	¿Recibiste algo de formación, en la universidad que te ayudara a trabajar con este tipo de población?	La formación profesional de los trabajadores del área de la salud, no incluye el abordaje de pacientes con enfermedad terminal.	La pregunta supone que la relación construida entre pacientes, familias y profesionales de la salud, ha dependido más de los acoples emocionales en las relaciones y de las experiencias de los profesionales; que de un proceso de formación de pregrado	
E2	No, la verdad no.			
P1	Osea que ha sido más bien algo de experiencia y de los recursos que tiene uno como profesional y como persona que pone en juego al momento de interactuar con una familia o con un paciente			
E2	Si, si porque aparte de lo que uno alcanza a ver, que lo que dan es	Se ve una postura en la	Las ideas que	Emerge en la

	algo de psicología, pero en psicología que es una materia que es algo básico para uno, ¿Si?, como fisioterapeuta, nunca tocan el tema del paciente terminal. Nunca lo tocan.	que se pone en evidencia la carencia que perciben los profesionales en cuanto a recursos lingüísticos y relacionales que faciliten el acercamiento a la experiencia del paciente. Asegurando que la formación en cuanto al quehacer es suficiente para el manejo de la enfermedad, pero se queda corta en el manejo de personas, de pacientes.	subyacen la afirmación, parten del supuesto que la experiencia por corta o larga que sea en el manejo de pacientes, resulta insuficiente sino está respaldada por algún tipo de formación académica. Existe una premisa cultural en la que la atención de los pacientes requiere un conocimiento previo	conversación, un relato dominante por parte de los profesionales en el que se perciben a si mismos como faltos de... como carentes de... un algo que les permitiría establecer relaciones más cercanas con sus pacientes y las familias
I1	Aja			
E2	Tuve la experiencia, ya fue a nivel profesional. Cuando trabajé algún tiempo corto en el cancerológico, por ejemplo. Y... tratar, diferentes poblaciones entre niño, adulto, eh... anciano. Y es más, más de la experiencia, no porque algo que haya tomado un curso o porque sencillamente, en los diferentes hospitales, ni siquiera allá en el cancerológico, le dan a uno como el... el trato, el trato o como es que uno tiene que intervenir. Pues uno sabe, si lo vemos desde la fisioterapia que el paciente terminal dadas las modalidades terapéuticas que nosotras utilizamos, puedo llegar a utilizar ciertas cosas o puedo utilizarlas todas ¿Si?. Pero eso ya es algo más desde la carrera, lo... lo técnico en la carrera. Pero que uno diga que toca seguir tales lineamientos porque el paciente terminal, que sé yo, digamos empieza a tener mucho dolor y yo tengo que ser un poco más comprensiva o que tengo que tener un poco más de tolerancia, no. Eso ha sido más como a nivel de la experiencia y es algo también más... personal. Se vuelve también algo más... de que yo tengo que, si me estoy dedicando a esto, tengo que tener ciertas habilidades y un poco más de tacto, lo podría llamar yo para dirigirme y abordar la familia y al paciente de la familia			
I1	Y ¿Tú nos podrías contar un poquito cuáles son esas habilidades que van, pues van en uno y las ha tenido siempre; pero que llega un momento en el que en el trabajo las tiene que poner en juego, además de todo el conocimiento que trae?			
E2	Si			
I1	¿Cuáles son las cualidades que como profesional, le permiten acercarse a estas familias, o le facilitan el trabajo con este tipo de			

	población?			
E2	La comunicación es esencial. ¿Si? El comunicar... el escuchar. ¿Comunicar de qué manera? Ser claro en la intervención, ser claro en qué es lo que sucede con el paciente. De pronto en síntomas, reacciones, eh... que vaya a tener algún tratamiento. ¿Si? Ser muy específico Normalmente uno, debería serlo, pero en esta clase de pacientes; eh... Toca como ser un poco más... más detallado. La escucha, porque son personas que... que... que quieren que a toda hora uno los escuche. Y entonces... y tienen preguntas, tienen dudas. Entonces eh, siempre quieren hablar y hablar y hablar y hablar. Que no es para nada malo. La familia igual, tiene muchas preguntas; entonces ¿uno qué hace? Escuchar, escuchar y tratar de aclarar todas ese... esas incógnitas que tienen los familiares y el paciente. Eh, la paciencia; paciencia hay que tener un montón, porque... puede que hoy encuentre yo a la persona llorando, llorando y mañana vuelvo y me lo encuentro llorando, y entonces pasado mañana también. Y entonces quieren soluciones, y de pronto no las tienen. Sienten que ya se les está terminando la vida y les falta un montón. Y la familia se vuelve... un poco más ansiosa, se vuelven como un poco más irritables a la situación. Entonces uno tiene que tener mucha paciencia, porque... es eso, es el entender toda la condición que se está generando alrededor del paciente y su enfermedad. Creería yo que esas son como las más básicas	Se asume una postura en la que la relación con el paciente se base en comunicaciones asertivas, claras y pertinentes.	Se identifica la comunicación como el punto de referencia para una adecuada interacción con pacientes y familias	De esta intervención se deduce la importancia de adecuar los textos y las narrativas de los profesionales al contexto de una persona que está muriendo y de una familia que está viviendo la inminencia del adios.
I1	Y con la experiencia que nos cuentas que has tenido, ¿Ha cambiado el concepto de muerte?			
E2	S1			
I1	Tal vez es diferente al que tiene uno cuando sale de la universidad			
E2	Si, si. Cuando uno sale de la universidad, uno siempre busca y siempre le dicen a uno el bienestar; pero uno piensa que el bienestar es únicamente como hacer todo lo posible para que esa persona de alguna manera se le prolongue su vida ¿Si? Pero uno no sabe hasta qué punto la otra persona siente bienestar	Se evidencia una cultura biologizante en los relatos de la profesional, que empieza a ser vuestionada a partir de la experiencia	La intervención muestra sistemas de significación profundamente ligados con la	

	alargándose la vida... y no respetando, digamos, ciertas cosas. Desde mi campo ¿Cómo? Eh... (Silencio): “No me quiero mover hoy”. Señora... maría vengo a que nos sentemos y hagamos ejercicio, porque el ejercicio le va a quitar el dolor y entonces se le va a mejorar la respuesta del corazón, qué sé yo. Y entonces, el paciente dice, la señora María dice: “No, yo no me quiero mover” (silencio) ¿Si? Es respetarle todo lo que ella... lo que en su momento sienta. ¿Si? Ella dice: “No, no más. Y me quiero quedar aquí quieta y no quiero volver a moverme en mi vida”. Eso es respetable, y normalmente a uno le enseñan: No, tiene que promover, tiene que hacer y tiene que intentar; pero llega un momento en el que uno dice: No, sencillamente ella quiere estar tranquila, no quiere hacer nada más y se quiere quedar ahí quieta... en paz. No quiere nada más. Desde la... pues desde mi campo, desde la fisioterapia. Un poco más aplicada	del trabajo con pacientes que no pueden ser abordados desde las mismas dinamicas que otros	formación profesional en el que existe un profesional, dotado de concoimiento que “sabe” que es lo mejor para el paciente y está en la capacidad de actuar en consecuencia con ello	
I1	Doc ¿Nos podría comentar cómo ha sido su experiencia en el trabajo con estos pacientes?			
E1	Pues, eh bueno, mi nombre es Flor Montenegro. Yo soy anestesióloga y empiezo diciendo esto porque... nosotros, vemos otro tipo de pacientes. Los conocemos en salas de cirugía. A algunos pacientes no los volvemos a ver más, pues en una forma digamoslo así, que llega, hacemos pues la inducción, el paciente se anestesia, se le hace la cirugía y ya el paciente sale y pues no tenemos como que mucho más contacto con el paciente y con la familia en sí. Desde que yo empecé a hacer lo del fellow de dolor y cuidados paliativos, como que el contacto paciente-familia es mucho más cercano. y... y pues... son experiencias nuevas, las que estoy viviendo ahora, y aprender pues a... a conversar con el... con la familia, con el mismo paciente, a explicarles el tipo de patología que tiene y pues cual va a ser el proceso... osea es... ha sido diferente, diferente.	El relato muestra que existen diferencias fundamentales en el trato al paciente dependiendo del profesional que le trate, puesto que el acercamiento a la familia y al paciente se ve limitado por el tipo de intervención.		

I1	¿Y de alguna manera encuentra ben... beneficios en esta nueva labor que tiene, en este nuevo acercamiento a los pacientes, aunque el tratamiento resulte más difícil o le exija de pronto un poco más desde lo personal que de lo profesional? ¿Ha encontrado algún beneficio en este tipo de trabajo			
E1	Pues si, uno se sensibiliza mucho ¿No?. Porque te toca orientar... educar a la familia, eh... como identificarte mucho con ellos... como repito, ¿No? orientarlos y... y ver cuales van, cuál va a ser pues... de aquí en adelante la vida que ellos van a llevar, que va a cambiar mucho el estilo de vida que ellos tienen, pues... el apoyo familiar es muy importante, el brindarles siempre como, como nos venían recalando el objetivo del cuidado paliativo que es brindar la mejor calidad de vida posible para el paciente en lo que reste de la enfermedad. Entonces si, si ha cambiado.		El relato muestra que la enfermedad se percibe como un hecho que determina cambios importantes en la familia y en el paciente y que inicialmente se percibe como un evento amenazador con desenlace trágico	
I1	¿Recuerda cómo fue el inicio de esto? ¿O tal vez lo que fue lo que le costó más trabajo de hacer ese cambio de chip?			
E1	El acercarme a la familia e identificarme y sensibilizarme con ellos y pues toda la, la carga emocional que esto implica, osea. Es muy difícil cuando uno no está acostumbrado ni pues... a trabajar con pacientes así, ni con la familia directamente o a dar una mala noticia, eso es fuerte	Se parte de la postura de que la formación profesional no es suficiente para establecer una relación de confianza, médico paciente que optimice el tratamiento.	Existe el mito de que el profesional de la salud no se involucra desde la emoción, ni se conecta con el paciente, menos con su familia, es como si no necesitara habilidades para interactuar y fuera suficiente con su conocimiento personal	El relato permite una nueva interpretación de los hechos, en la que la condición del paciente condiciona una nueva forma de abordarlo
I1	¿y qué, qué herramientas siente que tiene que le han facilitado ese trabajo?			

E1	Eh... (silencio) Pues yo diría que, que hablar con la verdad con el paciente, eso es muy importante, osea... decirle cuál es el diagnóstico, decirle que es lo que va a pasar en adelante. Y pues también a la familia, educarlos en esto, porque de pronto los medicamentos que usamos, los efectos adversos de los mismos, desencadenan una serie de molestias que a veces el paciente no espera y pues que es lo que tenemos que enseñar a la familia a manejar para que no se alarmen			Se evidencian tres premisas para el trabajo con pacientes terminales que son: lenguaje claro, comunicación e interacción
I1	Aja. ¿y para el manejo de estos pacientes y de las familias, recibió algún tipo de formación?			
E1	Recién la estoy... este, pues me estoy formando en eso ahora...	La narrativa muestra cómo los profesionales se conciben a sí mismos como seres comprometidos en el cuidado integral de enfermos; a pesar de reconocer falencias en su formación profesional en este aspecto		El no haber recibido formación, pero a pesar de esto, tener la posibilidad de realizar un adecuado acople emocional con la familia
I1	¿Osea hasta ahorita que está en dolor y cuidado paliativo?			
E1	Porque... hasta ahorita que estoy haciendo el Fellow en dolor y cuidados paliativos, porque en el pregrado pues uno lo ve desde otro punto de vista; si bien es cierto veíamos cursos de ética, bioética, de psiquiatría, pero pues no abordamos estos temas de la familia, es más con el paciente y pues toda la, la terapéutica que reciben pero... pero no de esta manera			
I1	¿Qué siente usted que es lo que necesitan las familias en ese momento? (silencio) Puede que no sea sólo desde la parte médica o la parte asistencial. Pero ya que ha tenido la oportunidad de, de ver el lado sensible de esas familias que siente que es lo que ellos necesitan.			
E1	Pues el acompañamiento constante, osea desde el inicio si ya se sabe el diagnóstico de este paciente, pues reunir a la familia y			

	reunir al paciente y... que planteemos un... un... no sé, todas las pautas que se van a desarrollar, que qué es lo que va a seguir luego, que nosotros vamos a seguir pendientes acompañándolos y pues... solucionando todas las dudas que ellos tengan			
I1	Ajá. ¿Tiene alguna de las dos alguna sugerencia para nosotras. Nosotras somos un grupo de psicólogas y quisiéramos saber cómo podríamos nosotras dar herramientas de pronto no solamente a las familias y a los hijos de estas personas que están acercándose hacia el final de la vida; sino, escuchándolas hablar... de pronto también a los profesionales de la salud que tienen que ver con estos pacientes.			
E1	Pues... como equipo de dolor y de cuidados paliativos, somos un equipo multidisciplinario; osea, es importante que siempre... escuchar las recomendaciones no sólo de un tipo de especialista y si es dolor, pues que sólo lo vea dolor. No, no, no. Siempre es importante el acompañamiento desde el punto de vista psicológico y emocional de la familia y del paciente. Entonces eso es muy válido. Y se agradece mucho que ustedes también participen en este acompañamiento desde el inicio, osea desde el diagnóstico del paciente.	La intervención muestra que el concepto de salud mental en las instituciones hospitalarias, se reduce al campo biológico, dejando de lado los dominios psicológicos, sociológicos, políticos, culturales y eco-eto-antropológicos.		
I1	Bueno listo			
E2	Mmmm, como recomendación, creería... pues... eh...sería como, como bueno... que si las... eh...no sé como decirlo, que si las, que los profesionales eh..., que como que esten en... en contacto, o que esten, si..., que estén en su diario vivir con este tipo de población, (silencio), que se pudiera hacer, o pudieran tomar, no sé si eso exista, aparte de digamos lo que sea como fellow de dolor, o... y de cuidado paliativo, si existe algo más que lo lleve a uno como a direccionar más al trato con el paciente de, eh...			
E1	De enfermedades terminales			
E2	Enfermedades terminales			

E1	No como abordar a un paciente..., pues estos pacientes son muy vulnerables, igual que la familia. Osea. De repente, y el estudio, o... o... lo de la preparación que ustedes tienen sea mucho más específica para abordar a este tipo de pacientes y a las familias, ¿no? No sea tan amplio			
E2	Y como, como pues de trabajo de ustedes, no... pues no tengo ninguna sugerencia, así como...			
I1	Acerca del trabajo de investigación que le estoy planteando, ¿hay algo que quisieran sugerirnos? ¿Que de pronto desde la vivencia personal con estos pacientes ustedes hayan visto, que podamos incluir nosotras dentro de la investigación? ¿O qué nos aporte lucen en un tema que no hayamos considerado?			
E2	(Silencio) No, yo creo que así como dice la doctora es como... como un seguimiento constante, porque... porque hay cosas que uno a nivel familiar, sólo se da cuenta si uno tiene ese mismo acompañamiento seguido...			
E1	Permanente			
E2	Osea si yo... hago un acompañamiento permanente, me puedo dar cuenta de muchas cosas; si yo no tengo un acompañamiento permanente es muy difícil identificar, eh... cambios en la estructura familiar, cambios en el comportamiento del, del paciente, eh... que an relacionadas digamos a la parte de medicación, que van con hospitalizaciones, con egresos hacia sus hogares. Osea como hacer un... si se pudiera hacer eso. Ese acompañamiento permanente, me parece a mí, que sería... muy bueno, porque ustedes se podrían dar cuenta de, pues de todo lo que sucede alrededor de, de, de ese paciente y de su enfermedad.			
I1	¿Y acá en el hospital son ustedes quienes estan como más en contacto con esos pacientes?			
E1	Si			
I1	... ¿Quiénes los visitan todo el tiempo o saben qué son las necesidades que ellos tienen?			
E1	Exacto desde que abordamos la pri... pues desde que... digamos así que el médico que... tratante nos lo deriva y nosotros	El dolor se comprende como una experiencia	Existe un sistema de códigos en el que el	Resulta contradictorio que el

	determinamos que es un paciente que amerita ser visto por clínica del dolor y que amerita también un seguimiento, ellos vienen constantemente a controles con nosotros, entonces cuando creemos conveniente que, que sea abordado por psiquiatría, pues lo derivamos a psiquiatría, pero como psiquiatría, no tenemos psicólogo en el grupo. Estos pacientes, lógicamente, que tiene sus altos y bajos porque en el transcurso de la enfermedad aparecen pues muchas molestias y ellos se sienten afligidos, de repente ven que las molestias se exacerban, creen que ya es el final; entonces hay muchas cosas que deben ser abordadas en el camino y en este sentido si sería bueno, pues el acompañamiento de ustedes, también	multifactorial, que por lo tanto requiere la intervención de diferentes profesionales.	abordaje del aspecto emocional o de sufrimiento del paciente no se reconoce como una prioridad dentro del manejo que se da en el contexto de salud	texto muestre la importancia de un abordaje desde diferentes disciplinas, mientras que el contexto privilegie el abordaje médico, incluso de aspectos emocionales y relacionales del paciente y su familia
I1	Muchas gracias. Ustedes han tenido la oportunidad de seguir en contacto con familias una vez que ha fallecido el paciente?			
E1	Muy agradecidos, muy agradecidos y eso es lo que te da satisfacción. Porque tú dices “bueno pues yo... si bien es cierto, no pudimos salvar una vida; pero pues por lo menos le brindamos la calidad de vida que ese paciente necesita”, la familia también no se siente tan afligida de ver pues al paciente sufriendo y vienen agradecen..., incluso se involucran al grupo y ayudan para... para con otros pacientes en el mismo estado en el que esta su... o sea se identifican	En el marco paradigmático, al parecer los procesos paradigmáticos referidos al contenido de la información parecen ser percibidos por los profesionales de la salud como deficientes; sin embargo, el componente que se refiere al proceso relacional es lo suficientemente bueno, como para afianzar la relación profesional-familia	Se redefinen los prejuicios y las creencias que se tenían acerca de la pobre capacidad del contexto de manejar adecuadamente el sufrimiento y la pérdida de una familia	Las narrativas que emergen en la interacción entre profesionales-paciente y familia; cuando se dan en un contexto de acompañamiento permanente en el proceso de la enfermedad; y posibilitan estados de resiliencia. Desde el orden pragmático del vínculo, la experiencia que atraviesan estas familias, permite la emergencia de

				narrativas dominantes diferentes a las creadas inicialmente cuando se recibe el diagnóstico de la enfermedad o se conoce el pronóstico de la misma.
I1	¿Osea que haber tenido el acompañamiento permanente que ustedes mencionan, de alguna manera les ayuda a enfrentar la realidad de la pérdida que tienen y a hacer de eso una experiencia que les permita...			
E1	Ayudar a otros pacientes.			
I1	...Ayudar a otro?			
E1	Si, si			
I1	Muchísimas gracias a las dos, muy amables.			