

Actas No 10 – 19 enero a junio de 2009

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Grupo de estudio: Psi-salud

Acta N° 10

Fecha: 29 de enero de 2009

Lugar: Auditorio audiovisuales, Biblioteca central.

Hora: 6:00 – 8:00 pm.

Moderador: Mario Alberto Ruiz Osorio

Asistentes:

Elizabeth Muñoz Londoño
Natalia Quiceno Pérez
Natalia Valencia Soto
Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba

Diana Urrego Velásquez
Carla Flórez Ruiz
Luisa Fernanda Rave
Mónica Marín Vargas
Mario Alberto Ruiz

Se excusaron:

Kelly Vargas García
María Fernanda Ochoa
David Rodríguez Zabala

Sin excusa

Diana Cristina Buitrago Duque
Nadya Sierra Noreña
Yenny Urrea Cosme

Agenda del día

1. Evaluación del proceso
2. *Planeación del trabajo*
3. Varios
 - a) Programación próximas reuniones
 - b) Pendientes

Desarrollo de la reunión:

1. Inicialmente se hace una evaluación verbal del proceso del trabajo del grupo realizado el año pasado. Se evalúan varios ítems:

- Acerca de la metodología de trabajo se expresa que la manera cómo se han conducido los encuentros favorece la discusión de los temas, pues permite que emerjan los distintos modos de concebir los asuntos, abonarlos con la contraparte o con argumentos que los enriquecen. El grupo considera que se debe mantener esta forma de trabajo, pues la metodología permite que se vaya haciendo una construcción de los temas de interés para el grupo.
- Con relación al tiempo de trabajo y a las fechas de encuentro se considera que es adecuada y que sólo en algunos casos se deberá hacer encuentros extra sesión para trabajar en tareas como investigación.
- Las temáticas seleccionadas fueron interesantes, pues iban surgiendo a partir de los textos que se iban trabajando. Verónica Córdoba pregunta que si sólo se van a

trabajar temas sobre la muerte y enfermedades avanzadas o si se puede extender la temática a un nivel más general.

2. Planeación del trabajo para el 2009

- El moderador propone que la participación de los estudiantes sea más proactiva en la selección de los textos a estudiar.
- Se propone que se definan unos objetivos para el grupo, pues éstos nos permitirán definir el norte para el trabajo.
- En cuanto a las temáticas surgen las siguientes propuestas:
 - Psicología de la salud
 - Temas relacionados con la investigación
 - Textos literarios
 - Luisa Fernanda propone revisar artículos de la Revista “Psicoanálisis y hospital”
- Retomar la idea inicial de formar subgrupos para hacer una búsqueda del tema de la muerte en las creaciones literarias.
- Se define que para este año se diseñará una investigación para ser aplicada. Al respecto el profesor Mario Ruiz presenta una serie de preguntas que podrían servir de pre-texto para esta construcción. (Ver anexo).

3. Varios

En varios se definen algunas tareas para el comienzo del trabajo:

- Natalia Quiceno queda encargada de averiguar si el grupo puede presentar trabajos al CODI, pues como aún no estamos inscritos como grupo en ninguna institución, desconocemos si se acepta apoyo para investigar.
- Cristian Arbeláez sugiere que para la próxima sesión busquemos creaciones artísticas que hagan referencia a la muerte para ser expuestas. Se acepta hacer este trabajo con la consideración de que esta búsqueda se oriente hacia la definición de las diferentes formas del arte y que en la próxima reunión se haga una distribución por grupos para comenzar a trabajar. Carla Flórez propone que estas búsquedas se amplíen hacia la enfermedad en general, el dolor, el duelo...
- Como se define que se hará una investigación preliminar para caracterizar una población con cáncer, el profesor Mario se compromete a hacer una propuesta que encamine el proceso.

NOTA: Como el tema de los objetivos no se trató lo suficiente propongo que cada uno construya uno o dos objetivos para que los socialicemos y los afinemos entre todos.

Acta elaborada por: Mario Alberto Ruiz

Anexo

1. Cuáles son las características de la población que se atiende en Cuidados paliativos?

- Caracterización de la población en un periodo específico.
- Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer, tratamientos recibidos (incluyendo los alternativos)
- Sintomatología física: síntomas asociados
- Sintomatología psíquica: síntomas asociados
- Datos familiares: parentesco cuidador principal, sexo, número de hijos,
- Conocimiento del diagnóstico: quién tiene la información, conspiración del silencio, qué sabe el paciente,
- Relación con la enfermedad: cómo se refiere a ella, creencias
- Tipo de investigación: cuanti – cualitativa. Descriptiva
- Instrumento: diseñar cuestionario de preguntas tipo variables, combinados con preguntas abiertas.

2. ¿Cómo llega un paciente a recibir su tratamiento de quimioterapia?

- Características de paciente que enfrenta un protocolo de quimioterapia por primera vez
- Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer.
- Tratamiento: finalidad, expectativas, temores asociados
- Conocimiento del tratamiento: creencias asociadas, qué sabe de la quimioterapia, qué le han explicado.
- Seguimiento hasta aplicación de segundo ciclo, en qué ha cambiado el conocimiento del tratamiento.
- Reacciones al tratamiento: físicos, descripción de su experiencia.
- Tipo de investigación: cuanti – cualitativa. Comparativa, descriptiva
- Instrumento: diseñar cuestionario o buscar un protocolo concreto o de calidad de vida.

3. ¿Cuál es la condición anímica de pacientes sobrevivientes de cáncer?

- Población: pacientes de 5 años de sobrevivencia
- Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer, tratamientos recibidos,
- Apoyo psicosocial: grupos, terapias psicológicas, alternativas, otras,
- Cambios actitudinales y de comportamiento: aprendizajes, logros, expectativas
- Temores actuales respecto a la enfermedad
- Tipo de investigación: descriptiva de la población; cualitativa: análisis de contenidos
- Instrumento: SPSS, entrevista semi-estructurada.

4. ¿cuáles son las particularidades del delirio en pacientes en la fase de una enfermedad avanzada? ¿Diferencias con el delirium?

- Población: pacientes que presentan delirio o delirium

- Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer, tratamientos recibidos,
 - Síntomas físicos asociados
 - Grado de conocimiento del pronóstico
 - Contenidos de los delirios
 - Tipo de investigación: cualitativa
 - Instrumento: diarios de campo (entrenamiento a familias), entrevistas semi-estructuradas.
5. **¿Qué motivaciones tiene una familia para usar la conspiración del silencio?**
- Población: Familias de pacientes con enfermedad declarada incurable que ocultan el de trabajo del grupo realizado el año pasado diagnóstico al paciente.
 - Tipologías familiares: lugar del enfermo en la familia
 - Razones de ocultar el diagnóstico, quién tiene la información
 - Estrategias de ocultamiento
 - Desearían saber en caso de tener una enfermedad incurable?
 - Tipo de investigación: cualitativa, análisis de contenido
 - Instrumento: cuestionario, entrevistas semi-estructuradas.
6. **¿Sabe un paciente que su enfermedad es incurable, pese a que no conoce claramente su pronóstico?**
- Población: pacientes declarados con enfermedad incurable que no conocen el pronóstico
 - Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer, tratamientos recibidos,
 - Sintomatología física y emocional
 - Evidencias discursivas de un saber sobre su pronóstico
 - Tipo de investigación: sistematización de experiencia
 - Instrumento: escucha activa durante consultas.
7. **¿Cuál es el significado del dolor para los pacientes que padecen cáncer?**
- Población: pacientes con cáncer que padecen dolor
 - Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer, tratamientos recibidos,
 - Expresiones discursivas relacionadas con el dolor
 - Reacciones ante el dolor
 - Actitud de los cuidadores ante el dolor del enfermo
 - Tipo de investigación: cualitativa
 - Instrumentos: escucha activa, redes semánticas.
8. **¿Existe alguna relación entre el cáncer y la historia personal?**
- Población: pacientes diagnosticados de cáncer
 - Datos demográficos: edad, estado civil, escolaridad, sexo, estrato socioeconómico, tipo de cáncer,
 - Por qué les dio el cáncer.
 - Tipo de investigación: cualitativo
 - Instrumento: estudios de caso a través de entrevistas semi-estructuradas.

9. ¿Cuál es el impacto de un programa de rehabilitación para pacientes ostomizados y mastectomizadas?

**Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Grupo de estudio: Psi-salud**

Acta N° 11

Fecha: 12 de febrero de 2009
Lugar: Modulo 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 pm.
Moderador: Mario Alberto Ruiz Osorio

Asistentes:

Natalia Valencia Soto
Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba
Carla Flórez Ruiz

Diana Urrego Velásquez
Yenny Sulay Urrea
Mario Alberto Ruiz

Sin Excusa
Elizabeth Muñoz Londoño
Natalia Quiceno Pérez
Luisa Fernanda Rave
David Rodríguez Zabala
Diana Cristina Buitrago Duque
Nadya Sierra Noreña
Mónica Marín Vargas
Kelly Vargas García

Con excusa
Maria Fernanda Ochoa

Agenda del día

- 1) Consideraciones al acta anterior
- 2) Propuestas de objetivos para el grupo
- 3) Propuestas de textos para estudiar
- 4) Socialización de la búsqueda de creaciones artísticas con referencia a la muerte

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

No se exponen recomendaciones al acta anterior salvo las hechas vía correo electrónico por el compañero David Rodríguez, ya tenidas en cuenta para la corrección de dicha acta.

2) Propuestas de objetivos para el grupo

Inicialmente Cristian Arbeláez sugiere socializar como se han modificado las expectativas y las motivaciones para continuar con el grupo de estudio después de un semestre de trabajo. Esto motiva varias intervenciones:

- Se habla acerca de los motivos que dieron origen al grupo, especialmente los referidos a trabajar y pensar más profundamente el tema de la clínica de la muerte y el morir, del tabú de la muerte y el interés por saber qué se dice de ella.
- Se propone abordar más enfáticamente el área de la psicología de la salud como objeto de estudio, específicamente temas como los pacientes con diagnósticos de enfermedades terminales.
- Se resalta la necesidad de que en el grupo de estudio siga presente el interés por el arte, en sus diversas manifestaciones y referencias a la muerte y el morir, por lo que se debe diversificar la investigación y lo estético, dado que es posible vincular lo literario con lo científico.

Frente a este último punto se abre una discusión en la que se aborda el asunto de no inclinarnos excesivamente por lo uno o por lo otro, ya que si bien el arte es un interés común y permanente, y es necesario tenerlo presente, el objeto del grupo de estudio es producir y llegar a ser un grupo extensivo con proyección a la sociedad, que realice diversas actividades como investigaciones, liderazgo de proyectos, publicaciones, talleres y conferencias, entre otros.

Como conclusión de esta discusión se extrae que las expectativas del grupo se han ido abriendo hacia el campo de la psicología de la salud, pero que se mantiene el interés por el arte, por lo cual se propone diversificar el tiempo de las sesiones con el fin de que se pueda abordar tanto lo académico como lo estético.

Adicionalmente el moderador plantea que el grupo de estudio es un espacio donde el trabajo de cada uno se puede dimensionar, es decir que aunque cada uno tenga sus propias ideas y proyectos por fuera del grupo, estos pueden ser interrogados y discutidos al interior de éste.

A continuación se enumeran algunas ideas referentes a la definición de objetivos del grupo:

- El grupo de estudio ha de estar enfocado en la salud y fomentar la formación del estudiante en psicología de la salud.
- Es necesario trabajar textos de psicología sobre la enfermedad y cómo ésta afecta al psiquismo del ser humano, y a partir de estas lecturas desarrollar preguntas e hipótesis que conduzcan a proyectos de investigación.
- El grupo debe producir algo escrito, una especie de guía.
- Se requiere trazar metas con el fin de establecer hacia donde va el grupo.
- Se debe discutir el tema de la muerte y el morir a la luz de la psicología, la antropología, la historia, la literatura y la filosofía.

Dado que no quedan definidos los objetivos con claridad, se propone trabajar por fuera del grupo, en parejas, para formular un objetivo general y dos o tres específicos.

3) Propuestas de textos para estudiar

El moderador propone diversos textos relacionados con psicología de la salud, y recuerda que todos los integrantes del grupo pueden proponer textos. Queda pendiente revisar la revista *Psicoanálisis y Hospital* y en fotocopiadora se encuentran dos textos para los que se encuentren interesados, pero no son obligatorios en el momento:

- *El interconsultor “Psi” en territorio Médico: actuales posibilidades y limitaciones de la clínica de la subjetividad del paciente con enfermedad médica.* (Uzorkis)
- *El apoyo emocional ante la enfermedad.* (Cecilia Gerlein).

4) Socialización de la búsqueda de creaciones artísticas con referencia a la muerte

Natalia Valencia trae algunas muestras de la obra de Frida Kahlo, pintora mexicana cuya vida estuvo marcada por el sufrimiento físico, el cual se refleja en sus autorretratos y diarios. Respecto a esta artista Natalia se pregunta por el dolor y el aporte de éste a la vida de Frida y si hubiera sido la misma si no hubiera atravesado por tanto sufrimiento. Posteriormente se hace la lectura del poema *Desintegraciones* de Andra Rotaruu, poeta rumana que escribe poemas inspirados en la obra de Frida Kahlo. Cristian Arbeláez y Carla Flórez presentan el fragmento de un texto titulado *Los músicos muertos*. (Ver Anexos)

Pendientes para la próxima reunión:

- Pensar cuál es la meta de trabajo del grupo de estudio ya que esto es fundamental para la formulación de los objetivos.
- Establecer un calendario para determinar la fecha en la que los miembros del grupo realizarán una actividad a fin de cada mes, en la cual predomine lo estético, puede ser compartiendo un poema, un cuento, etc.
- Trabajar por parejas los objetivos, uno general y dos o tres específicos, enviarlos por e-mail a todos los miembros del grupo y leer lo que los otros envíen para discutirlo en la próxima reunión.
- Definir un lugar adecuado para realizar la sesión de formulación de objetivos en donde se cuente con un computador y un video beam.

Acta elaborada por: Verónica Córdoba Sánchez

ANEXOS

DESINTEGRACIONES

Andra Rotaru

en una silla de ruedas suspendo mis pensamientos,
los hago girar con llaves de hierro
que clavo en mi cuerpo para poder funcionar

es un carnaval de máscaras con doctores y cuchillos,
recortes en lencería oxidada
que erosionan el hueso

beso en la boca a carniceros
que trinchan la frescura
en una mesa gigante,
casi tan grande como el mundo

la vida atónita entre sábanas
es mímica
diaria

abro. inspiro. disimulo

tengo una relación íntima con el último soplo de la vida.
el último hombre me deshace
como a un reloj

dejo mi vida en un carrusel
que se cierra desde dentro
*

una muñeca de trapo baila el vals sobre mi esqueleto,
empuja tornillos en el plástico de mis brazos
que se abren como alas de bailarina.
mi cabeza se inclina en líneas melódicas

soy un juguete desmembrado,
un buen juego
sobre el estante encima de la cama

LOS MÚSICOS MUERTOS

Ustedes, que comparten un destino
aun en condiciones tan diversas,
todos ustedes bailarán esta danza.
Un día, los gusanos les comerán los cuerpos,
tanto a buenos como a malos.
¡Ay! Mírenos:
Muertos, podridos, hediondos y esqueléticos.
Ustedes serán como nosotros somos.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Grupo de estudio: Psi-salud

Acta N° 12

Fecha: 26 de febrero de 2009
Lugar: Modulo 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 pm.
Moderador: Mario Alberto Ruiz Osorio

Asistentes:

Cristian Camilo Arbeláez
Verónica Córdoba Sánchez
David Rodríguez Zabala
Mario Alberto Ruiz Osorio
Diana Urrego Velásquez

Con excusa
Natalia Quiceno
Carla Flórez Ruiz
Elizabeth Muñoz Londoño
Natalia Valencia Soto

Sin Excusa

Luisa Fernanda Rave
Nadya Sierra Noreña
Mónica Marín Vargas
Yenny Sulay Urrea

Retirada
Diana Buitrago
Kelly Vargas

Agenda del día

1. Consideraciones al acta anterior.
2. Elaborar objetivo general y metas del grupo.
3. Definir el espacio literario.
4. Definir permanencia de los integrantes del grupo.
5. Tareas y pendientes.

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior:

No hay ninguna consideración al acta anterior.

Se sugiere que cada acta se lea al comenzar la reunión, pero se considera que no es conveniente ya que el tiempo no alcanzaría y además este es un compromiso con el grupo.

El coordinador en este espacio comenta que las integrantes Diana Buitrago y Kelly Vargas han formalizado su retiro del grupo por dificultades con el tiempo que deben dedicarle al trabajo en el grupo.

2) Propuestas de objetivos y metas para el grupo.

La discusión se da a partir de los objetivos realizados en parejas que había quedado pendiente, en estos se encuentran los siguientes núcleos comunes:

- Psicología de la salud
- Muerte
- Intervención
- Investigación
- Difusión
- Creación de proyectos
- Formación individual

Respecto a la temática principal del objetivo general se discute si debe ser la psicología de la salud o la clínica de la muerte y el morir considerando que:

1. Psicología de la salud: contiene a su vez el de la muerte y muchos otros permitiendo una perspectiva más amplia del grupo, permite más intervención y convertir la muerte en una línea de investigación.
2. La muerte y el morir: es el tema que nos convoco y es una “identidad” del grupo, se tiene en cuenta que quedaría restringido a esto. Además es un campo de acción muy amplio que permite mucha investigación y una ventaja es que seríamos precursores de esta temática en la ciudad como grupo organizado desde el área de la psicología.

Finalmente se decide que el tema de la muerte y el morir debe aparecer en el objetivo general sin dejar a un lado la psicología de la salud; teniendo en cuenta estos dos aspectos se propone relacionar la psicología de la salud con las enfermedades crónicas avanzadas aunando así ambos temas.

Se propone el ejercicio de formular el objetivo general según los núcleos comunes: investigación, creación de proyectos, difusión y como tema general las enfermedades crónicas avanzadas y la función del psicólogo. Construyendo finalmente el siguiente:

Objetivo general: El grupo _____ propone la formación de sus integrantes en la investigación del impacto psíquico y relacional de las enfermedades crónicas avanzadas y la participación del psicólogo en este campo.

3) Definir el espacio literario.

Esta actividad queda pendiente para cuando estén presentes todos los miembros del grupo.

Se sugiere dejarlo a un lado mientras nos concentramos en la formalización del grupo, pero esto no se considera necesario ya que el tiempo destinado para esta actividad es muy poco.

4) Definir permanencia de los integrantes en el grupo.

Se decide realizar un llamado a los integrantes del grupo que no asisten con regularidad para que definan su permanencia o no en éste.

5) Tareas y pendientes para la próxima reunión:

- Pulir el objetivo general y trabajarle a los objetivos específicos teniendo en cuenta el objetivo general y los núcleos comunes definidos.
- Buscar nombres de la muerte con el fin de cambiar el nombre al grupo en razón de las decisiones tomadas.
- Enviar por e-mail las metas.

Acta elaborada por Diana Urrego Velásquez

Anexos

1) Elaborado por Carla Flórez Ruiz – Cristian Arbeláez

Objetivo general:

*Adquirir formación en el área de la psicología de la salud y aplicarla a la intervención clínica y al desarrollo de la investigación.

*El objetivo general del grupo de investigación Psi-salud es la de profundizar en los temas relacionados con la psicología de la salud y la elaboración de la muerte (propia, de los seres queridos, del enfermo terminal) con la intención de producir, por métodos investigativos, conclusiones (respecto a los aportes de la psicología de la salud y los aspectos positivos y negativos de los métodos de intervención; y las dificultades de la aceptación de la muerte), y desarrollar propuestas que permitan avanzar sobre esta teoría.

Objetivos específicos

- Realizar investigaciones que expongan los beneficios de la aplicaciones de la psicología de la salud
- Estudiar la forma como el arte se relaciona con la muerte en la actualidad (cómo la representa).
- *Estudiar la relación entre la enfermedad y la muerte con la creación artística.
- ampliar conocimientos en el área de la investigación y aplicarlos en el diseño y la ejecución de proyectos.
- Crear un espacio para la socialización de casos y teorías relacionados con psicología de la salud que enriquezca la formación clínica de los estudiantes.

Planes:

*Comenzar un archivo con obras artísticas relacionados con las temáticas de estudio.

*Delimitar un tema de investigación y hacer un proyecto.

*Crear reuniones extras en las que socialicen obras artísticas relacionadas con la enfermedad y el duelo.

2) Elaborado por Mario Alberto Ruiz

Objetivo general:

El grupo de investigación Psisalud tiene como propuesta trabajar la relación existente entre la Psicología y el área de la salud con el fin de generar proyectos de investigación, intervención y la difusión del conocimiento derivado de esta relación.

Objetivos específicos

- Delimitar el campo de acción de la Psicología aplicada a la salud en términos teóricos y prácticos.
- Establecer un diálogo interdisciplinar con otras áreas del conocimiento que enriquezcan la delimitación del campo de la Psicología aplicada a la salud.
- Diseñar y ejecutar proyectos de investigación e intervención que favorezcan la producción de saber académico y la incidencia en el desarrollo social.
- Fomentar competencias profesionales en la formación de estudiantes interesados en el tema.

Metas 2009

6. Fundamentar los lineamientos epistemológicos y metodológicos del grupo, así como los criterios de pertenencia al grupo.
7. Diseñar un proyecto de investigación y proponerlo a una convocatoria para patrocinio
8. Participar en dos eventos académicos relacionados con la temática
9. Dictar un curso relacionado con la temática
10. diseñar una ficha para la recolección de información sobre la relación Psicología de la salud y arte.
11. Invitar dos ponentes para conversar sobre la temática
12. Delimitar un grupo base de trabajo.

3) Elaborado por Diana Urrego Velásquez y Natalia Valencia Soto

Objetivo general: Generar espacios de discusión e investigación en relación con temáticas de la psicología de la salud, psico-oncología, tanatología y cuidados paliativos.

Objetivos específicos:

- Continuar el estudio teórico sobre psicología de la salud, tanatología, psico-oncología y cuidados paliativos.
- Generar preguntas de investigación para hallar problemáticas y hacer propuestas intervención.

METAS

- Realizar la investigación de la caracterización socio demográfica de Medicancer.
- Formar subgrupos de acuerdo a los intereses y cuestionamientos para realizar una investigación.

Propuesta: desvincular el arte por el momento para concentrarnos en lo teórico y metodológico respecto a la investigación, para después pensar una propuesta de una revista y generar comités para la realización de esta.

4) Elaborado por Verónica Córdoba y Jenny Urrea

Objetivo general

- Promover la investigación y llevar a cabo el desarrollo de proyectos que permitan el crecimiento y la formación en psicología de la salud, abordándola desde un enfoque amplio en el que se tengan en cuenta temas afines como la muerte, la psicooncología, los cuidados paliativos entre otros.

Objetivos específicos

- Reunirnos con el fin de compartir y retroalimentarnos en el conocimiento de textos de investigación y/o teóricos que permitan la realización de preguntas de investigación y la generación de hipótesis.
- Contribuir en la tradición investigativa mediante la realización y ejecución de proyectos de este tipo en psicología de la salud.

- Dar a conocer el grupo en la comunidad universitaria mediante actividades como ponencias y talleres para propiciar el surgimiento de semilleros de psicología de la salud a los que puedan vincularse los estudiantes interesados.

Metas

Constituir al grupo de estudio como un grupo de investigación en el campo de la psicología de la salud.

Generar proyectos de investigación en diferentes líneas dentro del campo de la psicología de la salud.

Elaborar una guía de estudio que nos permita enriquecer el saber teórico en psicología de la salud desde diferentes escuelas psicológicas.

Generar un archivo en donde se consignen datos de manifestaciones artísticas en relación con la muerte y el morir.

Construir una base de datos donde se registren los textos que trabajamos en las reuniones

Crear una pagina web o un blog para el grupo de estudio.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Grupo de estudio: _____

ACTA N° 13

Fecha: 12 de Marzo de 2009
Lugar: Modulo 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 p.m.
Moderador: Mario Alberto Ruiz Osorio

Asistentes:

Luisa Fernanda Rave
Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba
Carla Flórez Ruiz
Diana Urrego Velásquez
Jenny Sulay Urrea
Mario Alberto Ruiz

Se excusan:

David Rodríguez Zabala
Maria Fernanda Ochoa
Natalia Valencia Soto

Sin Excusa

Elizabeth Muñoz Londoño
Natalia Quiceno Pérez
Nadya Sierra Noreña

Agenda del día:

1. Consideraciones al acta anterior.
2. Propuesta de llamado a los estudiantes.
3. Consideraciones al Objetivo general.
4. Consideraciones a los objetivos específicos.
5. Consideraciones a las Metas propuestas.
6. Consideraciones acerca del nombre del grupo.
7. Actividades y tareas pendientes para la próxima reunión.

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

No se exponen recomendaciones al acta anterior. Se considera que los detalles de redacción y demás deberían ser tenidos en cuenta también como aspectos para mejorar en el acta.

2) Propuesta de llamado a los estudiantes

Se considera importante enviar una carta a los integrantes del grupo con el fin de que muestre más compromiso para asistir a las reuniones y aquellas personas que vienen asistiendo de manera irregular expresen sus deseos de continuar o no perteneciendo al grupo.

Se hace la lectura de la carta de la cual Mario se ha empoderado como moderador del grupo. Carla expone que es necesario ser más enfáticos en el aspecto de la asistencia y menos diplomáticos al hablar de este aspecto. En general se concluye que la carta con algunas pequeñas modificaciones (de las cuales se hará cargo Mario) debe ser enviada en el transcurso de la semana. (Ver anexo)

3) Consideraciones al Objetivo General

Se puso a consideración el objetivo general que ya había sido elaborado en la reunión anterior:

- el grupo _____ propone la formación de sus integrantes en la investigación del impacto psíquico y relacional de las enfermedades crónicas avanzadas y la participación del psicólogo en este campo.

Con respecto a éste, el moderador trajo una propuesta de modificación en la forma, más que en el contenido del mismo. Luego de ser discutido por todos, el nuevo objetivo propuesto fue el siguiente:

El grupo _____ propone la investigación del impacto psíquico y relacional de las enfermedades crónicas avanzadas y la labor del psicólogo en este campo, con el objeto de fomentar la formación de sus integrantes y el diseño de propuestas de intervención.

4) Consideraciones a los Objetivos Específicos.

Se considero importante analizar los objetivos específicos que se habían propuesto desde la reunión anterior, con el fin de definir cuáles son los indicados y competen de manera directa a este grupo de estudio. Sin embargo, se hace necesario una segunda revisión que permita definir con claridad los mismos. Se concluyó que los objetivos específicos que conciernen al grupo son los siguientes:

- Establecer un diálogo interdisciplinar con otras áreas del conocimiento que enriquezca la comprensión de los fenómenos de la enfermedad, el morir, la muerte y el duelo.
- Diseñar y ejecutar proyectos de investigación e intervención que propendan por la producción de saber académico y la incidencia en el desarrollo social.
- Delimitar el campo de acción de la Psicología aplicada al tema de las enfermedades crónicas avanzadas en términos teóricos y prácticos.
- Fomentar competencias profesionales en la formación de estudiantes y profesionales interesados en el tema a través de la difusión del conocimiento adquirido en el grupo.

Igualmente se concuerda en que el objetivo referente a la creación artística y literaria debe dejarse de lado (por el momento) para enfocar al grupo en actividades que fomenten el diseño de proyectos de investigación, ahora que el grupo apenas está logrando conformarse como tal.

5) Consideraciones a las Metas propuestas

Se analizan las metas propuestas por los diferentes miembros del grupo para que de manera conjunta construyamos las metas para este año 2009. Se considera que llevar a cabo una investigación debe ser uno de las metas principales. De esta manera, las metas fueron las siguientes.

- Fundamentar los lineamientos epistemológicos y metodológicos del grupo, así como los criterios de pertenencia al grupo.

- Diseñar un proyecto de investigación y proponerlo a una convocatoria para patrocinio, llevarlo a cabo independiente si éste es patrocinado.
- Generar un formato de ficha (como archivo) en el que se consignen datos de manifestaciones artísticas con relación a la muerte y el morir, además de textos referentes al tema de la psicología de la salud.
- Participar en mínimo dos eventos académicos en donde podamos realizar ponencias.
- Dictar un curso relacionado con la temática. (encargado Mario Ruiz)
- Publicar mínimo un artículo en la revista de Psicología de la Universidad o en otras relacionadas con el tema.

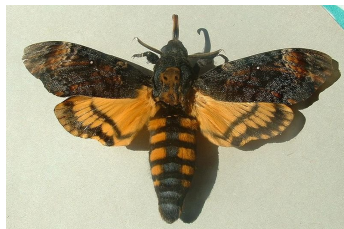
Igualmente se concuerda en que la meta referente a reuniones adicionales enfocadas en profundizar el tema de la creación artística y literaria (respecto a la muerte, el morir y el duelo) sólo serán programadas eventualmente, con el fin de enfocar al grupo en actividades que fomenten el diseño de proyectos de investigación y el estudio de temáticas específicas.

6) Consideraciones acerca del nombre del grupo

Se realiza la puesta en común acerca de los nombres que serían apropiados para el grupo, tomando de base el hecho de estar enfocado en uno relacionado con el tema de la muerte.

Carla aporta desde su investigación varios nombres de dioses de la muerte de diferentes países e idiomas. Enfatiza en el nombre *Acherontia atropos* que alude tanto al nombre de una mariposa nocturna como a (Atropos) nombre de una diosa de la muerte en la mitología griega. Por votación se consideró que este nombre podría ser el apropiado para el grupo, pero para ello es necesario realizar una búsqueda en internet de otros grupos, revistas o demás que puedan tenerlo. Se acuerda para la próxima sesión realizar esta búsqueda.

A continuación aparece una imagen de dicha mariposa, de la cual Carla precisa que se denomina así, porque lleva una calavera en su dorso:



7) Actividades y tareas pendientes para la próxima reunión

- Luisa Fernanda se compromete a traer bibliografía que podamos revisar acerca de enfermedades crónicas avanzadas.
- Mario Ruiz se compromete a averiguar un curso de moodle en la biblioteca de la universidad y cuando se realizará la convocatoria del CODI.

- Todo el grupo realizará una búsqueda del nombre Atropos, para saber si podemos adoptarlo como nombre del grupo.
- El moderador propone la lectura del texto: *los nombres de la muerte* de la autora: Amelia Haydée Imbriano; el cual será enviado por Internet.
- A partir de los objetivos diseñados se propone comenzar a elaborar la justificación del grupo para lo cual se han de traer ideas para la próxima reunión.

Acta elaborada por: Yenny Urrea Cosme

Anexo

Carta llamado a los estudiantes:

Saludos, desde hace 8 meses por invitación personal sugerí la apertura de un grupo de estudio cuyo objetivo es seguir pensando el tema del morir y la muerte de una manera sistemática. Este proyecto surgió como un deseo de ir consolidando un grupo de trabajo

que aspire a consolidarse y formalizarse en la Universidad por medio de la reflexión teórica y con el tiempo, en proyectos de investigación e intervención. Considero que para consolidar este proyecto es necesario mantener un contacto con el grupo asistiendo regularmente a las reuniones y comprometiéndonos con las tareas que nos encomendamos como comunidad académica que aspira a robustecerse y crecer. Los invito a ser más constantes con la asistencia al grupo y a comprometernos con el trabajo juicioso y creativo.

Formarse es un asunto que, aunque propenda por el afianzamiento de sí mismo en el mundo, requiere de la palabra del otro, espero la suya. Mario Ruiz.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Grupo de estudio: Átropos¹

¹ Nombre aprobado en esta reunión

Acta N° 14

Fecha: 26 de marzo de 2009
Lugar: Modulo III 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 pm.
Moderador: Mario Alberto Ruiz Osorio

Asistentes:

Natalia Valencia Soto
Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba

Yenny Sulay Urrea
Mario Alberto Ruiz
Carla Flórez Ruiz

Con excusa

Diana Urrego Velásquez se excuso por internet.
Luisa Fernanda Rave tiene excusa por prácticas de psicología.

Sin Excusa

Elizabeth Muñoz Londoño
Natalia Quiceno Pérez
David Rodríguez Zabala
Nadya Sierra Noreña

Agenda del día

1. Consideraciones al acta anterior
2. Resultados de la búsqueda del nombre Átropos
3. Discusión sobre las propuestas de justificación para el grupo.
4. Discusión del texto: Los nombres de la muerte.
5. Elección y asignación de tareas y lecturas para la próxima reunión.

Desarrollo de la reunión:

5) Consideraciones al acta anterior

Respecto al acta anterior se presentó un error en la redacción del objetivo general del grupo en el cual se puso la palabra *participación del psicólogo* en lugar de *labor del psicólogo*. Hecha la corrección el objetivo queda de la siguiente manera:

El grupo _____ propone la investigación del impacto psíquico y relacional de las enfermedades crónicas avanzadas y la labor del psicólogo en este campo, con el objeto de fomentar la formación de sus integrantes y el diseño de propuestas de intervención.

2) resultados de la búsqueda del nombre Átropos

En general los miembros del grupo que realizaron la consulta coincidieron en los siguientes resultados: El seudónimo o nickname de alguien que escribe en un foro; el nombre de una revista de mariposas -Acherontia atropos-, el nombre de un grupo de teatro en costa rica y el nombre de una revista de rock española. Ninguno de los integrantes encontró un grupo de estudio o de investigación que coincidiera con el nombre Átropos, por lo que éste se aprobó como el nombre para grupo. Mario Ruíz propone ponerle un subtítulo a este nombre quedando de la siguiente forma por aprobación de los integrantes:

Átropos: grupo de trabajo en psicología de la enfermedad, el morir y el duelo

Carla Flórez trajo una definición más amplia de átropos que se anexa al acta y que por petición del grupo se les enviará por correo electrónico.

3) Discusión sobre las propuestas de justificación para el grupo.

Las propuestas fueron presentadas por Carla Flórez, Mario Ruíz y Natalia Valencia. Después de leídas las justificaciones se discute la necesidad de tener algunos datos que le permitan al grupo construir una mejor justificación. Mario propone que se inicie pensando qué grupos existen en la ciudad. Carla pregunta por el de la UPB a lo que Mario responde que se trata de un club de revistas con orientación cognitiva. El objetivo de esta búsqueda es exponer que en la ciudad hay pocos grupos organizados sobre este tema que produzcan investigación y conocer cuál es su orientación.

De esta manera se acuerda ponerse como meta que durante este mes la justificación quede consolidada y que cada uno de los asistentes se encargue de un sector específico:

Mario se encargará de averiguar cuáles son los grupos de la ciudad que trabajan este tema.

Verónica y Yenny se encargaran de recoger los datos de la OMS sobre la incidencia y la elaboración de la justificación social del grupo.

Carla se compromete a hacer la justificación personal

Natalia realizará la justificación desde la psicooncología

Cristian se encargará de la justificación para la facultad de psicología y el departamento de ciencias sociales y humanas.

Se acuerda, además, que todos estos textos se les enviarán a Verónica y a Yenny quienes los integrarán en un solo texto en el que se trabajará posteriormente las correcciones.

Mario propone incluir en la base de datos a la profesora Victoria Díaz para el envío de las actas del grupo, lo cual es aprobado por los participantes de la reunión.

Todavía queda pendiente las averiguaciones sobre el CODI y el Moddle. Mario se compromete a hablar con el jefe del departamento de psicología para ver la posibilidad de que le asignen al grupo un monitor para la elaboración del Moddle

4) Discusión del texto: Los nombres de la muerte.

Respecto al texto, Yenny dice que le pareció largo pero que le gustó el apartado sobre la alquimia. Verónica comparte la opinión de Yenny y agrega el apartado sobre la relación médico-paciente, analista-analizante.

Mario se pregunta a partir del texto “Porque hacernos la pregunta por algo tan difícil de nombrar: la muerte” y le produce curiosidad saber si en psicología cognitiva hay algún estudio sobre la muerte que le sea propio, lo cual da cabida a preguntarle a los participantes de la reunión sobre la orientación teórica que va a dirigir al grupo, dado que hay algunos de orientación cognitiva y otros analítica. Al final se concluye que no hay dificultades en que el grupo este conformado por personas de diferentes corrientes, se discute un poco sobre las similitudes entre la teoría cognitiva y el psicoanálisis y se acuerda dejar este tema pendiente para irlo entendiendo posteriormente.

Cristian comenta que las dificultades con la lectura del texto se debieron a la falta de claridad con los conceptos Goce, Otro, Uno...

Al respecto Mario explica que el goce está al servicio de la muerte, al servicio de la pulsión tanática o pulsión de muerte en contraposición del deseo que apunta a la vida; de ahí que la pulsión encuentra en la muerte una de sus vías de expresión, por medio de acciones que van en contra del sujeto.

Continuando con el texto Mario también se hizo los siguientes aportes:

Como los sujetos son más vulnerables y con menos recursos, para afrontar la vida responden desde su cuerpo.

¿El cáncer se puede presentar por un exceso de goce? ¿Cómo explicar el cáncer de pulmón en el que no fuma o el de cerviz en el que no es promiscuo?

¿Qué nos interesa estudiar? La muerte como un modo de expresión de lo pulsional – pulsión de muerte- ¿La muerte como un significante que perturba la vida psíquica?

¿El cáncer y las enfermedades crónicas avanzadas son otros nombres de la muerte? Finalmente el texto nos anima a asumir una posición respecto a los excesos de la pulsión y al modo como se podría invitar al sujeto a despertar (por medio de los proyectos de intervención).

5) Elección y asignación de tareas y lecturas para la próxima reunión.

Para la investigación que el grupo pretende realizar, Mario se compromete a redactar una página donde proponga ideas para ésta. También se compromete a acompañar en el proceso de elaboración a cada uno de los participantes.

Algunos temas propuestos son:

- Los tratamientos médicos realizados por los pacientes
- Los procesos de comunicación médico-familia

Para la próxima reunión Mario propone dos textos sobre la comunicación que dejará en la fotocopidora. Queda pendiente para el resto del grupo buscar información sobre enfermedades crónicas; también se acuerda enviar antes del viernes 03 de abril las justificaciones correspondientes a cada uno.

Finalmente, en la reunión se acuerda dejar de enviar las actas a aquellas personas que presentan asistencia irregular a las reuniones y no se han excusado.

Acta elaborada por **Cristian Camilo Arbeláez**

Anexo

Átropos:



La esfinge de la calavera o esfinge de la muerte (*Acherontia atropos*) es una [especies](#) de [mariposa nocturna](#) de la [familia Sphingidae](#). Su nombre común alude al dibujo que tiene en el dorso del [tórax](#) y que se asemeja a una [calavera](#) humana.

La especie, originaria del [África](#) tropical, realiza migraciones periódicas al continente [europeo](#).

En climas cálidos produce hasta dos generaciones (mayo-junio y agosto-septiembre); en climas más septentrionales tiene una sola generación.

De costumbres crepusculares y nocturnas, se alimenta de [savia](#) fermentada, [miel](#) y ciertas flores.

Con un tamaño considerable, de 9-12 cm en las hembras, este esfíngido emite un zumbido agudo defensivo al ser atacado por sus [predadores](#) o al ser molestada.

Archrontia atropos saltó a la fama a raíz del filme [El silencio de los corderos](#). Su dibujo le ha hecho ganar una reputación negativa, asociándose con fuerzas sobrenaturales malignas, por lo que ha sido presentada en películas como la anteriormente citada y [Un perro andaluz](#). Numerosas [supersticiones](#) afirman que este [lepidóptero](#) trae mala suerte a las casas a las que entra.

Los nombres de las especies [átropos](#) y [styx](#) se relacionan con conceptos **asociados a la muerte**. La primera se refiere a una de las [parcas](#) encargadas de cortar el hilo de la vida, en la [mitología griega](#), y la segunda a la laguna [Estigia](#) que rodea la región de los muertos, en la misma mitología.

“Las parcas” de la mitología griega: llamadas también Moiras son tres, [Cloto](#), [Láquesis](#) y [Átropos](#), "la que hila", "la que asigna el destino" y "la inflexible". Son la personificación del destino, y su misión en el horizonte mitológico griego, es la de asignar el [destino](#) a los seres que nacen, deparándoles suertes y desgracias. Como diosas del destino velan porque el destino de cada cual se cumpla, incluyendo el de los propios dioses. Asisten al nacimiento de cada ser, hilan su destino y predicen su futuro.

En los orígenes del mito estos espíritus estaban relacionados con el nacimiento. Ya que en el momento del nacimiento decidían cuál iba ser la vida del nacido, predestinaban sus actos y el momento de su muerte. Posteriormente el mito evolucionó a la forma que conocemos de las tres hermanas. El destino era determinado mediante un hilo de lana blanca o dorada para los momentos de felicidad, o de lana negra para los momentos de dolor. La más joven, [Cloto](#), preside el momento del nacimiento y lleva el ovillo de lana con el que va hilando el destino de los hombres; la segunda en edad, [Láquesis](#), enrolla el hilo en un carrete y dirige el curso de la vida y la anciana [Átropos](#), la propia [Parca](#), coge del carrete el hilo de la vida y lo corta con sus tijeras de oro sin respetar la edad, la riqueza, el poder, ni ninguna prerrogativa, y así ésta llega inevitablemente a su fin.

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Átropos: Grupo De Trabajo En Psicología De La Enfermedad, El Morir Y El
Duelo

Acta N° 15

Fecha: 23 de abril de 2009

Lugar: Modulo III 9-357

Hora: 6:00 – 8:00 pm.

Moderador: Mario Alberto Ruiz Osorio

Asistentes:

Natalia Valencia Soto

Cristian Arbeláez Álvarez

Luisa Fernanda Rave G

Carla Flórez Ruiz

Yenny Sulay Urrea

Diana Urrego Velásquez

Mario Alberto Ruiz

Con excusa

Verónica Córdoba

David Rodríguez Zabala expone que por razones académicas no podrá asistir este semestre al grupo

Agenda del día

- 1) Consideraciones al acta anterior
- 2) Discusión y consideraciones sobre la justificación para el grupo.
- 3) Discusión sobre texto escrito por Mario Ruiz sobre la posible temática de la investigación.
- 4) Elección y asignación de tareas y lecturas para la próxima reunión.

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

En cuanto al acta anterior sólo se presenta una consideración proponiendo que quede explícito en el acta si hay propuesta de textos para la sesión siguiente o si se definirán posteriormente.

2) Discusión y consideraciones sobre la justificación para el grupo

Inicialmente Mario Ruiz comenta que no pudo realizar la lectura de la justificación enviada por Yenny Urrea y Verónica Córdoba con anterioridad, debido a que va a ser vinculado como docente de medio tiempo ocasional, y ha tenido que recibir los cursos y otras responsabilidades que atañen a esta vinculación, por lo cual propone que se realice una lectura en el grupo y se hagan las consideraciones pertinentes, Yenny propone que las correcciones de redacción sean enviadas por e-mail para realizar un mejor uso del tiempo.

Posterior a la lectura de la justificación se deja claro que en ésta se retoman las ideas centrales de las propuestas que fueron enviadas a Yenny y Verónica. En la discusión Carla Flórez plantea la posibilidad de añadir también el SIDA dentro del grupo de las enfermedades crónicas, se propone hacer un ajuste a la definición con la que comienza la justificación haciendo énfasis no en las enfermedades crónicas en general, sino en las enfermedades crónicas avanzadas de manera que la justificación quede acorde a los objetivos planteados para el grupo.

Mario plantea que el realizar la justificación desde la psicooncología se estaría reduciendo el campo de acción sólo al cáncer y no a las enfermedades crónicas avanzadas, por lo cual se propone que el cáncer sea una de las áreas de trabajo, más no el centro del mismo.

3) Discusión sobre texto escrito por Mario Ruiz sobre la posible temática de la investigación.

Debido a dificultades en la lectura de los textos propuestos para la sesión de hoy se da lectura a un texto escrito por Mario Ruiz sobre la comunicación en oncología como posible tema de la primera investigación, para posteriormente establecer una relación con otros textos leídos con anterioridad por los integrantes del grupo.

Mario aclara que el texto fue escrito pensando en la investigación a realizar, y que él retoma el cáncer debido a que para la investigación ya se contaría con la población, pero que de igual manera la idea no es quedarnos solo en cáncer sino poder ampliar.

Continuando con la discusión Cristian plantea en relación al duelo anticipado se encuentra que el papel de la familia es negar. Carla partiendo de su experiencia en la práctica plantea que uno de los temas que le llama la atención en cuanto a la comunicación es la “conspiración del silencio”, y en relación a esto la manera como ocultar la verdad puede impedir que el sujeto elabore.

Posteriormente Mario propone que se podrían tomar como informantes claves el personal de salud, la familia y el paciente, por lo cual extiende al grupo la pregunta en cuanto a cuáles de estos informantes se pretende retomar en la investigación, ante esto Carla plantea que los tres son como un triángulo, por lo que deberían retomarse todos. Mario, en cuanto al personal de salud, expone que la pregunta podría ser “diría o no la verdad” “cuál sería la motivación para decir la verdad o conspirar”, ante esto Luisa expone que sería necesario que las preguntas se realicen en tercera persona para evitar obtener una respuesta ideal.

Mario plantea al grupo una nueva pregunta que se podría retomar “de donde viene la creencia que decir la verdad genera más sufrimiento”, Carla abre mas la pregunta al decir que el sufrimiento sería en quién, en el que recibe la información o en quien la da.

Continuando con la discusión Cristian pone de presente el tipo de pacientes que se incluirían en la investigación proponiendo que sean pacientes en momento de sobrevida, Mario propone que uno de los criterios de inclusión podría ser que el paciente se encuentra en cuidados paliativos “paciente declarado en fase avanzada”. Ante este mismo tema Carla pregunta si se trabajaría con pacientes que conozcan o no su diagnóstico, Yenny pregunta en la manera cómo podríamos conocer las creencias de los pacientes si no conocen su diagnóstico. Ante estas preguntas Mario expone que podríamos trabajar desde el interaccionismo simbólico; también ilustra a partir de su experiencia que todo paciente sabe; en relación a esto Carla pregunta que desde el silencio, partiendo del texto de Alizade y el saber desde el cuerpo, “que es lo que el paciente no quiere saber o no quiere escuchar”.

Mario pregunta “por que se conspira”, ante lo cual responde que la conspiración es una forma de protección de quien conspira.

Posteriormente Mario realiza una propuesta para cuestionarnos en cuanto a uno de los ejes, planteando la siguiente situación: “un médico que conoce el diagnóstico pero no lo dice ni a la familia ni al paciente ¿es conspiración?”; ante este cuestionamiento y posterior a la discusión se concluye que no es conspiración porque para conspirar se necesita una alianza; también se propone que ante la misma situación el médico esta obligado a decir la verdad, a partir de esto surgen las siguientes preguntas u opiniones “de qué verdad se trata”, “cuáles son los efectos de no saber en el sentido de no hablar de la situación”; la discusión en cuanto al texto de Mario finaliza con estos aportes.

Al finalizar la discusión Mario dice que ya realizó las averiguaciones sobre el curso de moddle, encontrando que sólo lo dan para profesores o monitores.

Queda aun pendientes las averiguaciones sobre el CODI.

4) Propuestas para la problematización proyecto de investigación

Con el fin de comenzar con la elaboración del proyecto se proponen varios puntos que pueden ayudar a realizar la problematización, estos puntos son:

- Investigaciones que se han realizado en cuanto a comunicación de malas noticias ¿Qué existe?
- Código de ética medica
- Reformulación del texto de Mario sobre la comunicación
- Retomar el texto de Marco Gómez Sancho

Ante la manera como se va a realizar el proyecto; Yenny propone delegar el proyecto por parejas, ante lo que Mario expone que tener la justificación lista facilita más la elaboración de las demás partes del proyecto, también propone que para realizar el trabajo de saber qué existe hasta este momento es pertinente que trabajen todos los integrantes del grupo y desde ahí elaborar el problema; Cristian plantea que se podría realizar una división de los integrantes del grupo por bibliotecas para poder con esto abarcar la mayor cantidad de fuentes.

Se realiza la siguiente división:

- Yenny y Verónica se encargaran de las bases de datos.
- Cristian se encargara de la biblioteca de la USB
- Natalia y Diana se encargaran de la biblioteca de la UPB
- Carla y Luisa se encargaran de la biblioteca de la UdeA
- Mario se encargara de revisar algunos textos y de hablar con el Dr. Marcelo Gatto

5) Elección y asignación de tareas y lecturas para la próxima reunión.

Para la próxima sesión debido a que no se pudieron abordar completamente los textos propuestos para la sesión de hoy por inconvenientes con la lectura, se propone retomar los mismos textos, Gómez Sancho “malas noticias”, y Alizade “saber o no saber”.

Mario informa que Medicáncer realizará la primera jornada académica y cultural para pacientes y sus familias, invita a los integrantes del grupo para que asistan, esta actividad se realizara en el teatro Lido. Confirman asistencia Carla, Luisa, Natalia y Diana, Mario propone invitar también a Victoria Díaz, María Fernanda Ochoa y Verónica.

Acta elaborada por **Luisa Fernanda Rave González**

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Átropos: Grupo de trabajo en Psicología de la enfermedad, el morir y el duelo

Acta N° 16

Fecha: 07 de mayo de 2009
Lugar: Modulo III 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 pm.
Moderador: Carla Flórez Ruiz

Asistentes:

Natalia Valencia Soto
Verónica Córdoba
Luisa Fernanda Rave G
Carla Flórez Ruiz

Yenny Sulay Urrea
Diana Urrego Velásquez
Mario Alberto Ruiz

Con excusa

Cristian Arbeláez Álvarez
David Rodríguez Zabala

Agenda del día

1. Consideraciones al acta anterior
2. Consideraciones sobre la justificación para el grupo.
3. Discusión del texto de Alizade “Decir o no decir la verdad”
4. A propósito del tema de investigación
5. Varios.
6. Tareas y pendientes

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

Sobre el acta anterior se hace referencia a las sugerencias realizadas por Carla flórez y David Rodríguez; estas sugerencias son ortográficas y de redacción. Se decide incluir el primer esbozo de la investigación como anexo del Acta N° 15.

2) Consideraciones sobre la justificación para el grupo

Carla Flórez hace algunos comentarios sobre conceptos de los tres primeros párrafos de la justificación. Se discute sobre el lenguaje que debe contener este texto, concluyendo que es necesario que los conceptos deben ser muy generales, de modo que no hayan ambigüedades, ni filiaciones a discursos específicos. Igualmente evitar aquellos términos que son muy inespecíficos y de uso común en todo tipo de proyectos. Se decide que Mario Ruiz hará una nueva revisión a la justificación y será enviada al resto del grupo para su revisión final.

3) Discusión del texto de Alizade “Decir o no decir la verdad”

La discusión se centra en el concepto de conspiración del silencio. A partir de un párrafo del texto Carla se pregunta si el paciente sabe la verdad y su reacción es adoptar un semblante ante el grupo familiar haciéndoles creer que la ignora. Surgen varias interpretaciones para esta pregunta:

- Verónica propone que la enfermedad hace al sujeto muy vulnerable y que en medio de su perturbación emocional delega a los otros la responsabilidad sobre su proceso, lo que equivaldría a un mecanismo de defensa.
- Diana propone que con esta reacción el enfermo se pone del lado de la conspiración del silencio familiar en un intento de proteger al grupo, de no producirle más sufrimiento.
- El semblante puede ser también la evidencia de que el paciente no sabe qué hacer con la verdad, agrega Mario.

Luisa se pregunta: si habíamos concluido que para conspirar se necesitan dos, entonces con quién lo estaría haciendo el paciente, a lo que Carla responde: con su familia, sólo que desde una actitud silente, reprimida.

Aparece la pregunta por la diferencia entre la conspiración del silencio y la negación. Se concluye que la negación es un mecanismo de defensa que protege al sujeto y la conspiración es un modo de posicionarse frente a la verdad. La misma negación puede derivar en conspiración en la medida que se busca protegerse del impacto de la verdad.

Si se supone que el paciente sabe, así sea que lo calle, entonces qué es lo que niega, pregunta Natalia. Esto nos lleva a pensar en la tramitación psíquica de la verdad. Una cosa es saber inconscientemente y otra es poder hacerse a la verdad, aceptarla, hablar y apropiarse de ella, verbalizarla en la palabra. El saber puede estar inscrito en el cuerpo a través del desgaste orgánico, en los indicios del exterior (visitar instituciones oncológicas, recibir quimioterapia, la perturbación familiar, lo que se revela en actos, en gestos), sólo que el paciente por la vía de la negación, la evitación, la sustitución muestra que aún no la ha elaborado. Elaborar es poder darle un cause a esta verdad por la vía de la aceptación.

Verónica pregunta si el paciente siempre sabe que va a morir. Jenny comenta que hay pacientes que pueden anticiparse a un diagnóstico, antes de confirmarlo clínicamente ya sospecha su gravedad, en cambio otros puede atravesar todo un proceso sin lograr saber de él. Luisa pregunta si lo que atemoriza al paciente, llevándolo a negar es la idea de la muerte, su angustia está cifrada en ese significante. Concluimos que la angustia es al proceso, a lo que ocurre mientras llega la muerte, pues este proceso exige despedidas, desapegos, elaboraciones que no siempre los sujetos están dispuestos a enfrentar.

Mario dice que este temor está muy determinado por la forma cómo la cultura niega el sufrimiento y la muerte. Se prohíbe hablar del sufrimiento y entonces, cuando al sujeto le toca enfrentarlo asume esa exigencia cultural, callándolo, padeciendo solo. Comenta el caso de una paciente que expresa en consulta que esta sufriendo demasiado, pero es incapaz de hacérselo saber a su familia, entonces se oculta para llorar, pensar. A ella se le ocurre escribir una carta a sus hijos, cosa que jamás ha hecho, y leérselas el día de la madre; lo trascendente de esta decisión es que esta carta hablará solo del amor que ella les tiene, lo importante que son en su vida, es decir, escribirá un carta de amor, donde no aparece su sufrimiento, si no su felicidad. Se preocupa por no tener valor de leerla frente a ellos pues el llanto puede aparecer, decide que su nieto de 10 años, que es su mayor tormento cuando piensa en que se va a morir, será el que se las lea. Concluimos dos asuntos de este caso: por un lado ella está despidiéndose, haciendo cierres y por otro está intentando elaborar por una vía que no toca directamente su experiencia de

sufrimiento; al respecto se argumenta, con Marcelo Gatto, que no siempre la vía de la elaboración es hacer explícito el sufrimiento y a la muerte.

Queda pendiente el texto de Marcos Gómez Sancho.

4) A propósito del tema de investigación

Se comparten las distintas búsquedas de bibliografía que hacen los participantes para abonar el tema propuesto. Mario comenta que luego de haber escrito el planteamiento del problema y revisar alguna bibliografía se dio cuenta que investigaríamos un tema que ya está muy trabajado, el resultado de la investigación sería volver a comprobar lo que ya está comprobado, entonces propone darle un giro al tema: trabajar con dos poblaciones, una en la que haya conspiración del silencio y otra en la que la verdad se ha hecho explícita; el objetivo sería contrastar el impacto de saber o no saber la verdad en el desenlace del proceso. Esto nos permitiría conocer los mecanismos psíquicos que se emplean en ambas poblaciones y el impacto psíquico y relacional. El grupo acoge la propuesta.

Se deciden dos rutas de trabajo:

- a. Hacer una nueva búsqueda teniendo en cuenta los siguientes conceptos claves: Conspiración del silencio, malas noticias en medicina. Cada uno rastreará un texto y hará una ficha bibliográfica relacionada con aspectos del tema que hemos elegido. Este trabajo se irá ejecutando y cada quien lo presentará cuando lo tenga listo.
- b. Mario enviará unos textos bajados de Internet a todos, pero le asignará a cada uno un texto para que elabore la ficha correspondiente (ver anexo). Para la próxima reunión todos debemos presentar la ficha del texto que le fue asignado.

Estas fichas se convertirán en insumos para el marco teórico del proyecto. Se recomienda que la ficha tenga la reseña bibliográfica completa.

5) Varios

Se entrega a cada uno el programa del seminario para pacientes que hará Medicáncer el 28 de mayo del presente año, solicitando que se inscriban si desean y pueden participar en el evento.

Mario comenta que las fechas de entrega de proyectos de investigación al CODI se prolongó hasta septiembre y esto nos da un plazo mayor para elaborar el proyecto.

6) Tareas y pendientes

- c. Reelaborar la justificación y enviarla al resto del grupo (Mario Ruiz)
- d. Reelaboración del planteamiento del problema (Mario Ruiz)
- e. Queda pendiente el texto de Gómez Sancho
- f. Enviar los textos para la elaboración de las fichas. (Mario Ruiz)

- g. Para la próxima reunión cada uno socializará las fichas del texto enviado y los que puedan la ficha del texto que cada quien buscará por su cuenta (Todos)

Acta elaborada por **Mario Alberto Ruiz Osorio**

Anexo

Texto	Autor	Estudiante
¿Decir o no decir la verdad? Aspectos bioéticos	Antonio Casado de Rocha	David Rodríguez
El proceso de información al paciente oncológico	González Barón	Jenny Urrea
La información médica al paciente oncológico	Msc. Tania Pire Stuart, Dsc. Jorge Grau Ávalo y Msc. María del C. Llantá Abreu	Diana Urrego
La información del diagnóstico a pacientes con cáncer	Francisco Javier Labrador y Emérita Bara	Verónica
“Si él quiere saberla.....	Clara Bassi	Natalia
Duelo anticipado y conspiración del silencio	Marcelo Gatto	Cristian
Cáncer y sociedad		Carla
Planteamiento del problema		Mario
La conspiración del silencio	Maria José Rubio	Luisa

Departamento de Psicología
Átropos: Grupo de trabajo en Psicología de la enfermedad, el morir y el duelo

Acta N° 17

Fecha: 21 de mayo de 2009
Lugar: Modulo III 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 pm.
Moderador: Mario Alberto Ruiz

Asistentes:

Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba

Carla Flórez Ruiz
Mario Alberto Ruiz

Con excusa

David Rodríguez Zabala
Luisa Fernanda Rave G

Sin Excusa

Yenny Sulay Urrea
Diana Urrego Velásquez
Natalia Valencia Soto

Agenda del día

1. Consideraciones al acta anterior
2. Lectura de la justificación del grupo corregida
3. Lectura del planteamiento del problema del proyecto de investigación
4. Fichas de textos
5. Varios: Asistencia a seminario de Medicáncer
6. Publicación en revista Psiqué
7. Solicitud de María Fernanda
8. Tareas y pendientes

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

No hay ninguna observación al acta anterior.

2) Lectura de la justificación para el grupo

Se hace lectura comparativa de la justificación corregida y reformada por Mario con la anterior justificación.

Terminada la lectura se propone reenviarla de nuevo vía e-mail para correcciones finales y así obtener una versión definitiva.

3) Lectura del planteamiento del problema del proyecto de investigación

Título provisional: *El manejo del diagnóstico de muerte inminente en el paciente con cáncer y su familia y sus efectos en la evolución del proceso de morir*

Se lee el planteamiento y se definen los siguientes puntos para modificarlo:

- Se requiere buscar las estadísticas en Colombia y Antioquia acerca de la posición estadística del Cáncer como causa de mortalidad.

- Es necesario citar algunos autores como Gerlein, Alizade, Fonnegra, Rivera, Gomez Sancho y Gatto para reforzar los argumentos y dar fundamento teórico a las propuestas del planteamiento.

Dentro del planteamiento se encuentran tres preguntas de investigación, de las cuales es necesario elegir una:

- ¿Qué efectos trae para el proceso de morir de un enfermo y su familia el hecho de comunicar o no el diagnóstico de enfermedad crónica avanzada y sin posibilidad de tratamiento curativo?
- ¿De qué modo se expresa en nuestro contexto el manejo de una verdad diagnóstica que amenaza la vida de un sujeto que padece cáncer y cuáles son los efectos en la evolución del proceso?
- ¿Qué significación se da al hecho de revelar o no un diagnóstico de un cáncer avanzado que amenaza la vida del enfermo?

Se decide que Mario reenviara el planteamiento vía e-mail con algunas correcciones y que se enriquecerá con la bibliografía que presentamos en las fichas, de igual forma se encuentra en el Anexo 2.

4) Fichas de textos

Texto: El cáncer, la enfermedad y la muerte

Responsable: Carla Flórez

De este artículo se resalta:

- Como el Cáncer introduce al sujeto en el orden del horror, comparando la enfermedad a la lepra en tiempos anteriores.
- El aislamiento como equivalente a una muerte anticipatoria que ocurre posiblemente por la idealización de la salud y el bienestar de la actualidad.
- El tratamiento visto como una guerra contra un enemigo interno.
- Las posibles razones por las que no se comunica el diagnóstico.
- La concepción social del cáncer como ejemplo de la mortalidad humana y sus connotaciones.

Los dos últimos puntos especialmente pueden ser retomados para el planteamiento del problema y/o el marco teórico.

Texto: La información del diagnóstico a pacientes de cáncer

Responsable: Verónica Córdoba

Este artículo describe un estudio en el que se identifican y analizan las variables que pueden estar influyendo en un oncólogo a la hora de decidir qué tipo de información debe darse a sus pacientes de cáncer. Se encontró que las variables predictivas más relevantes de la información aportada fueron la edad y nivel de estudios del paciente, el aspecto físico, la actitud, la información que ya tenga al respecto de su problema y el tipo de tratamiento al que va a ser sometido.

De este artículo puede retomarse el como les fue dicha la verdad a los pacientes, qué significantes son usados para hacerlo y el concepto de “verdad tolerable”.

Texto: Duelo Anticipado y Conspiración del Silencio

Responsable: Cristian Arbeláez

De este artículo se destaca:

- Los pacientes como los portantes de las marcas de ser mortal.
- La diferencia entre preduelo y duelo anticipado
- El sufrimiento al que es sometido el paciente cuando no es posible aliviar su dolor y cuando no se le dice la verdad.
- La definición de conspiración del silencio.

Puede retomarse la conspiración del silencio concebida como un resultado del prejuicio hacia el enfermo: Un juicio de valor o suposición relacionado con la posible respuesta del enfermo. También se relaciona con el temor de quien conoce la noticia.

Se decide enviar un formato único para realizar las fichas (ver Anexo 1), en el cual se deposite la información de cada texto. De igual manera se determinan unos temas provisionales para tener en cuenta en la elaboración del marco teórico: Conspiración del silencio, verdad tolerable, malas noticias, creencias y comunicación

5) **Varios**

- Se recuerda que el próximo 28 de mayo se realizará la I Jornada académica y cultural *¡Por la vida!* organizada por Medicáncer a la cual estamos invitados los miembros del grupo de estudio con previa inscripción.
- La revista Psiqué se encuentra en convocatoria para recibir artículos en su segundo número, por lo cual se invita a los miembros del grupo a enviar artículos relacionados con nuestro tema de estudio. Mario se compromete a buscar los criterios de publicación y hacérselos saber.
- La estudiante María Fernanda se reintegrará a las actividades del grupo de estudio en la próxima reunión.

6) **Tareas y pendientes**

- Definir los objetivos de la investigación en la próxima reunión a partir del planteamiento del problema (todos).
- Indagar el procedimiento y la instancia para formalizar el grupo (Mario).
- Enviar las fichas bibliográficas (todos).
- Buscar criterios de publicación en revista Psiqué (Mario)
- Se dejará en fotocopidora el texto de conspiración del silencio de María Clara Vélez Ángel para su lectura.

Acta elaborada por **Verónica Córdoba Sánchez**

Anexo 1

Modelo de ficha bibliográfica

Autor (es)	Titulo:	
	Subtitulo	
Editor	Número de edición	
Ciudad	Editorial	
Año de publicación	Paginación	Serie
Nombre de la Revista	Volumen	
Fecha de ingreso Internet		
Dirección Web		
Información tomada de la fuente (puede ser textual o ideas tomadas de la fuente).		
Notas del investigador. Estas son personales y sirven para recordar algún tipo de análisis		

Proyecto de investigación Grupo de estudio: Átropos

El manejo del diagnóstico de muerte inminente en el paciente con cáncer y su familia y sus efectos en la evolución del proceso de morir

1. Planteamiento problema

El cáncer es la _____ causa de mortalidad en Colombia, después de _____. En Antioquia el cáncer es la _____ causa de mortalidad. Los diferentes estamentos comprometidos en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se muestran alarmados por el incremento de las cifras y la ineficacia de las acciones profilácticas que en realidad no cuentan con estudios de impacto que revelen las razones de su ineficacia. En el campo de la rehabilitación, una vez aparece la enfermedad, la situación no está mejor vislumbrada, pues los últimos hallazgos realizados por un grupo de investigadores del Instituto Nacional de Cancerología de Bogotá, evidencian la escasez de investigación que en este campo hay en Colombia. Entre las conclusiones de su trabajo se definieron 8 líneas de investigación que merecen ser tenidas en cuenta para futuros proyectos: Epidemiología descriptiva y sistemas de vigilancia del cáncer; Diversidad y etiología del cáncer en Colombia; Biología del cáncer en la población colombiana (mecanismos moleculares y celulares); Control del riesgo y detección precoz del cáncer en Colombia; Diagnóstico y tratamiento del cáncer en Colombia; Servicios oncológicos en Colombia; Aspectos psicosociales del cáncer; Actuar político y cáncer².

Estos hallazgos revelan que una de las áreas menos estudiadas en el campo oncológico en Colombia es el impacto psicosocial de la enfermedad, en temas como: las creencias asociadas a la enfermedad, la definición de estrategias terapéuticas para la intervención, la adherencia a los tratamientos, Burnout en el personal que atiende a esta población. Entre las creencias asociadas a la enfermedad se encuentra que existen múltiples mitos y fantasías de tipo cultural, antropológico y mágico religioso; el contenido de estas creencias busca explicar el origen de la enfermedad, su fuente; encubrir el malestar que provoca la aceptación de un diagnóstico de muerte inminente; idealizar diversos tipos de tratamientos que se ofrecen como opción de curación; taponar los canales de comunicación que ayudarán a la elaboración y resignificación del sufrimiento.

Con relación al hecho de decir o no la verdad se tejen múltiples creencias populares acerca de lo contraproducente que es anunciar al enfermo o a ciertos familiares (entre los que generalmente se encuentra los niños, los ancianos, los enfermos, los retrasados mentales, los inválidos, “los nerviosos”) del diagnóstico de un cáncer en su fase avanzada y de la imposibilidad de realizar un tratamiento con objetivos curativos. Estas creencias impactan el trabajo clínico de los profesionales del área de la salud, propiciando dilemas en torno al manejo de las llamadas “malas noticias en Medicina”, máxime si los datos que aportan las pruebas diagnósticas revelan que el padecimiento orgánico del sujeto amenaza su vida ¿debe o no saber el enfermo y su familia la verdad diagnóstica? ¿Cómo, a quién debe decirse? ¿Qué impacto tiene en el psiquismo el saber

² Arias, Samuel Andrés y otros. Prioridades de investigación para el control del cáncer en Colombia. Instituto Nacional de Cancerología, Subdirección de Investigaciones, Bogotá, Colombia. Revista Colombiana de Cancerología. 2007;11(3):152-164

o no la verdad? ¿La obligación moral del médico debe cumplirse pese a que con ello se ocasione más sufrimiento?

Todos estos dilemas surgen precisamente en una época en la que el ser humano esquiva todo aquello que le produce sufrimiento y más aún que niega la posibilidad de la muerte (CITAR A ORLANDO MEJÍA). El anuncio de una enfermedad que tiene una connotación mortal –para el caso que nos interesa el cáncer- ha generado en el ámbito de la salud una disyuntiva en cuanto al manejo de la información, pues no sólo el médico juzga que puede hacer más daño al paciente revelando el diagnóstico, sino también la población en general trabaja con la creencia de que la verdad sume al enfermo en un abatimiento psíquico de tal envergadura que lo puede llevar a la muerte, antes que la misma enfermedad; “la verdad lo mataría” es la consigna con que los sujetos se defienden para postular que la verdad no debe ser dicha. (CITAR A ELIAS Y ALIZADE)

En el ámbito oncológico este dilema genera una serie de fenómenos que expresan la manera cómo el personal de salud, los enfermos y su familia intentan sortearlo y responder a las exigencias psíquicas y relacionales que entraña un diagnóstico de este tipo. La verdad comienza a ser escamoteada y la justificación de decirlo o no, se afianza no en una deliberación racional y acuñada en principios éticos, sino en la evitación del sufrimiento, tanto del que puede experimentar un profesional al enunciarla como de aquellos que serán sus receptores. Unos se fundamentan en la arcaica concepción griega médica de hacer el menor daño posible y los otros en creencias y mitos que sostiene que la verdad aumenta el padecimiento. (CITAR GÓMEZ SANCHO)

En la fenomenología de la clínica oncológica se encuentra que estas razones están amparadas igualmente en la escasa formación del personal médico para tratar las malas noticias (CITAR A SANCHO). El tema cobra visos tan dramáticos como el de la eutanasia, la sedación o el encarnizamiento terapéutico, pues se amparan igualmente en la compasión y la dignidad como uno de los mayores atributos del personal de salud para trabajar con los enfermos de cáncer. En un intento por comprender las raíces profundas que mueven a un agente médico a ocultar la verdad se han hecho indagaciones sobre su expectativa frente al hecho de ser anoticiados en caso de padecer la enfermedad; algunas investigaciones arrojan resultados paradójicos (CITAR INVESTIGACIONES SANCHO)

Para el caso de enfermos y familiares aparece también una ambigüedad en este sentido, pues se estima en una gran cantidad de población que la mejor actitud es callar, ocultar. Se entra entonces en la conspiración del silencio (CITAR A GATTO). La verdad adopta unos matices dramáticos en la medida en que es a partir de su puesta en escena en el grupo familiar o en su ocultamiento donde el proceso va a adoptar unas vías que lo favorecerán o no. El asunto de la decir o no la verdad va a determinar aspectos relevantes del proceso cómo: la toma de decisiones, la comunicación efectiva y afectiva entre los miembros del grupo, la expresión de sentimientos, la inclusión de todo el grupo, la calidad de los vínculos familiares y sociales, la despedida y los cierres necesarios.

Por todas estas consideraciones surgen una serie de interrogantes que se convierten en el foco de esta investigación, en la medida en que sus resultados podrán ofrecer un panorama del modo cómo en nuestro contexto se maneja la verdad, qué creencias están

asociadas al hecho de decir o no la verdad y los efectos en el proceso de morir del enfermo y calidad de la asistencia de sus cuidadores.

Pregunta de investigación:

- ¿Qué efectos trae para el proceso de morir de un enfermo y su familia el hecho de comunicar o no el diagnóstico de enfermedad crónica avanzada y sin posibilidad de tratamiento curativo?
- ¿De qué modo se expresa en nuestro contexto el manejo de una verdad diagnóstica que amenaza la vida de un sujeto que padece cáncer y cuáles son los efectos en la evolución del proceso?
- ¿Qué significación se da al hecho de revelar o no un diagnóstico de un cáncer avanzado que amenaza la vida del enfermo?

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Átropos: Grupo de trabajo en Psicología de la enfermedad, el morir y el duelo

Acta N° 18

Fecha: 04 de Junio de 2009
Lugar: Modulo II 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 pm.
Moderador: Mario Alberto Ruiz

Asistentes:

Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba
Luisa Fernanda Rave G
Maria Fernanda Ochoa Cardona

Carla Flórez Ruiz
Mario Alberto Ruiz
Yenny Sulay Urrea

Con excusa

David Rodríguez Zabala

Sin Excusa

Diana Urrego Velásquez
Natalia Valencia Soto

Agenda del día

1. Consideraciones al acta anterior
2. Lectura de la justificación del grupo corregida
3. Análisis del planteamiento del problema del proyecto de investigación
4. Análisis, discusión y elección de la pregunta de investigación.
5. Varios:
 - Criterios de publicación en revista Psiqué
 - Requerimientos del CISH
 - Necesidades comunicativas del grupo
 - Protocolos del grupo
 - Tareas y pendientes

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

No hay ninguna observación al acta anterior.

2) Lectura de la justificación para el grupo

Se hace lectura de la justificación corregida, y al no haber mas propuesta de modificación, se establece como la definitiva.

3) Análisis del planteamiento del problema del proyecto de investigación

Titulo provisional: *El manejo del diagnóstico de muerte inminente en el paciente con cáncer y su familia y sus efectos en la evolución del proceso de morir*

Se lee el planteamiento y se encuentra necesario citar algunos autores como Gerlein, Alizade, Fonnegra, Rivera, Gómez Sancho y Gatto para reforzar los argumentos y dar

fundamento teórico a las propuestas del planteamiento, pero no incluyéndolos como citas, sino que es necesario anexar párrafos que contengan las ideas que es necesario demostrar; esto estaría a cargo de Mario Ruiz. Además de incluir esas citas, no se encuentra necesidad de modificar algo más, por lo tanto queda establecido este planteamiento del problema como provisional.

4) **Análisis, discusión y elección de la pregunta de investigación.**

Dentro del planteamiento se encontraban tres propuestas de preguntas de investigación, las cuales eran las siguientes:

- ¿Qué efectos trae para el proceso de morir de un enfermo y su familia el hecho de comunicar o no el diagnóstico de enfermedad crónica avanzada y sin posibilidad de tratamiento curativo?
- ¿De qué modo se expresa en nuestro contexto el manejo de una verdad diagnóstica que amenaza la vida de un sujeto que padece cáncer y cuáles son los efectos en la evolución del proceso?
- ¿Qué significación se da al hecho de revelar o no un diagnóstico de un cáncer avanzado que amenaza la vida del enfermo?

A partir de las preguntas anteriores, se eligió una y se modificó para contener el sentido de la investigación. La elegida es la siguiente:

- ¿Cómo influye en el proceso de morir de un enfermo y su familia, el hecho de comunicar o no el diagnóstico de cáncer sin posibilidad de tratamiento curativo?

A partir de esta pregunta de investigación provisional, se propone generar objetivos generales y específicos individualmente, para discutirlos la próxima sesión.

5) **Varios**

- Los criterios de publicación de la revista *Psiqué* continúan pendientes, pero Mario Ruiz como el resto de grupo queda con el compromiso de enviarlos en cuanto se conozcan.
- Los requisitos para inscribir la investigación en el CISH se desconocen, por lo tanto Verónica Córdoba queda con el compromiso de enviarlos para establecer si la investigación pasará por ese proceso o no.
- Se establece que el grupo necesita aumentar su comunicación por medio de folletos, conferencias, espacio en línea, etc. Para aumentar su reconocimiento en la comunidad general y sobretodo en la comunidad educativa. No se establecen tareas específicas al respecto.
- Se considera que es necesario establecer las líneas de acción y el procedimiento de grupo de trabajo en general, para establecer un protocolo que contenga esta información, lo anterior va a ser realizado por Yenny Urrea y con el apoyo de Mario Ruiz. Por otro lado, Mario Ruiz plantea que es posible establecer un antecedente del grupo a partir de el número de actas y el trabajo realizado, que él se compromete a realizar.

6)

Tareas y pendientes

- Definir los objetivos de la investigación en la próxima reunión a partir de la pregunta de investigación (todos).
- Enviar el procedimiento y la instancia para formalizar el grupo (Verónica).
- Generar el procedimiento del grupo (Yenny y Mario) y los antecedentes (Mario).
- Buscar criterios de publicación en revista Psiqué (Mario y todos)
- Se dejará en fotocopidora el texto de conspiración del silencio de María Clara Vélez Ángel para su lectura en la próxima sesión.
- Se establece la próxima reunión el 18 de junio del 2009.

Acta elaborada por **Maria Fernanda Ochoa Cardona**

Universidad de Antioquia
Facultad de Ciencias Sociales y Humanas
Departamento de Psicología
Átropos: Grupo de trabajo en Psicología de la enfermedad, el morir y el duelo

Acta N° 19

Fecha: 18 de Junio de 2009
Lugar: Modulo II 9-357
Hora: 6:00 – 8:00 p.m.
Moderador: Mario Alberto Ruiz

Asistentes:

Cristian Arbeláez Álvarez
Verónica Córdoba
Luisa Fernanda Rave G
Maria Fernanda Ochoa Cardona

Carla Flórez Ruiz
Mario Alberto Ruiz
Yenny Sulay Urrea

Con excusa

David Rodríguez Zabala
Natalia Valencia Soto

Sin excusa

Diana Urrego.

Agenda del día

1. Consideraciones al acta anterior.
2. Notificación de un retiro del grupo
3. Objetivos de la investigación.
4. Análisis del texto la conspiración del silencio.
5. Metodología y antecedentes.
6. Tareas y pendientes

Desarrollo de la reunión:

1) Consideraciones al acta anterior

Ninguna consideración relevante al acta anterior.

2) Notificación de un retiro del grupo

La estudiante Natalia Valencia Soto escribe al coordinador solicitando su retiro debido a dificultades de tipo personal para cumplir con las tareas y encomiendas del grupo, pero solicita que sea tenida en cuenta para el envío de la información, pues en el futuro desearía considerar la posibilidad de reintegrarse, el grupo acepta esta solicitud.

3) Objetivos de la investigación.

Se ponen en común los objetivos que cada uno de los integrantes planteó como eje de la investigación. En general se percibió una dificultad en la realización de los objetivos ya

que estos podrían estar enfocados de una manera bastante amplia, por lo que su puntualización se hacia dificultosa.

Se considera importante tener en cuenta que lo que se busca con la investigación es realizar una comparación entre las diferentes posiciones, tanto la de los pacientes y familiares que conocen el diagnóstico de cáncer sin posibilidad de tratamiento como de aquellos que no.

De esta manera, se leyeron los diferentes objetivos que plantearon los integrantes entre los que se destacaron los de Cristian Arbeláez y Carla Flórez llegando a las siguientes conclusiones:

- Se descartan varios términos que de manera grupal se consideran inapropiados de acuerdo al enfoque que va a tomar la investigación y a la técnica del interaccionismo simbólico o análisis de contenido que se utilizará. Estos términos son: sentido, correlacionar, referentes entre otros.
- Los objetivos deben incluir tanto la posición de los familiares como de los pacientes. De esta manera, estos deben ser amplios.
- Es necesario que uno de los integrantes recopile la información más relevante de los objetivos y formule cuatro de ellos que den cuenta de los significados que se generan en pacientes y familiares, además de los efectos psíquicos que se evidencian a partir del conocimiento o no del diagnóstico de la enfermedad.

4) Análisis del texto la conspiración del silencio.

A partir del texto, se pueden evidenciar múltiples factores que influyen en que una familia oculte el diagnóstico a los pacientes. A lo largo del texto se muestra la posición de la familia ante la verdad del diagnóstico. En el grupo se discute cómo la conspiración generalmente suele asociarse a todo aquello que atenta contra la vida, la intimidad o que pone de manifiesto contradicciones o discusiones.

De manera general se considera que la conspiración del silencio implica el ocultar la verdad, es hacer de cuenta que no pasa nada, se da un quiebre en la comunicación.

A partir del texto se generaron las siguientes preguntas:

- Desde siempre ha existido la conspiración del silencio o es un suceso de la modernidad para la cual la muerte es un tabú?
- En donde se originan las creencias acerca de la enfermedad y cómo logran articularse a la cultura y a la sociedad?
- La conspiración del silencio puede darse también del paciente para con sus familiares?
- Las creencias acerca de la enfermedad del cáncer provienen del sentido común?

Se discutieron estas preguntas y se lograron sacar algunas ideas importantes como el hecho de que el paciente también puede conspirar contra su familia y que las creencias

acerca de la enfermedad pueden desplegarse tanto de aspectos dependientes de la cultura como personales y hechos cotidianos. Respecto a si en la actualidad hay mayor o menor conspiración las posiciones parecieron estar divididas.

Como conclusiones se consideró que en muchas familias se da la conspiración del silencio para con los pacientes por múltiples razones, dentro de éstas las creencias acerca de la enfermedad cumplen un papel primordial. Otra de las principales razones es que la familia misma no desea afrontar esta situación y ven en la conspiración una “supuesta” protección para el paciente, que finalmente los beneficia a ellos mismos. Igualmente, se considera que por más que al paciente se le oculte la verdad acerca de la gravedad de la enfermedad, de parte de ellos siempre hay un saber.

5) Metodología y antecedentes.

Respecto a la metodología y los antecedentes del grupo que fueron realizados por Mario Ruiz y Yenny Urrea, se aplazó su análisis ya que muy pocas personas lograron leerlos con anticipación por lo que se deja como actividad pendiente para la próxima reunión.

6) Tareas y pendientes

- Maria Fernanda se compromete a enviar una tabla de verbos para que sean analizados de acuerdo a los que se consideran más pertinentes en la realización de los objetivos.
- Todos nos comprometemos a realizar la lectura de la metodología, los antecedentes del grupo; así como el planteamiento de la investigación, con el fin de realizarle los últimos ajustes.
- Cristian Arbelaez se compromete a redactar y reorganizar los objetivos específicos de la investigación, a partir de lo establecido en la reunión.
- Se establece la próxima reunión durante el periodo de vacaciones el 2 de Julio del 2009.

Acta elaborada por **Yenny Urrea Cosme**