



Universidad Nacional Autónoma de México

Posgrado en Pedagogía

Facultad de Estudios Superiores Aragón

El dolor ajeno cotidiano en la experiencia hospitalaria. Una posibilidad de aprendizaje en la formación empática del enfermero.

TESIS

QUE PARA OPTAR POR EL GRADO DE
MAESTRA EN PEDAGOGÍA

PRESENTA:
MÓNICA MENDOZA MARTÍNEZ

Director de Tesis:
Dr. Ramiro Daniel Macías Ortiz
Posgrado en Pedagogía

Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México

junio 2021



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Agradecimientos

“Los hombres se educan entre si
con la mediación del mundo”

Paulo Freire

“En la vida cotidiana la actividad con la que formamos el mundo
y aquella con la que nos formamos a nosotros mismos coinciden”

Ágnes Heller

A todas las personas que directa o indirectamente me apoyaron a lo largo del recorrido de esta investigación, con su cariño, participación, su tiempo, sus experiencias, su sabiduría, sus conocimientos y fundamentalmente con su inmenso dolor, a pesar de no conocerles les digo:

GRACIAS, GRACIAS, GRACIAS

Por todos los aprendizajes, la sabiduría y el regalo de compartir sus vidas en lo profundo. Me siento diferente, mi perspectiva frente a la vida ha cambiado, mi visión en el mundo de la investigación pedagógica está nutrida con formadores vestidos de blanco e indirectamente por pequeñas personas de gran valentía y fortaleza.

Tabla de contenido

	Página
Introducción	7
Capítulo 1	19
Contemplar el hospital desde una mirada distinta. Un recorrido por su contexto	19
<i>1.1 Condiciones del sector salud en el México actual</i>	<i>19</i>
1.1.1 Abandono del y en el Sector Salud mexicano	22
<i>1.2 El Sector Salud en el Estado de Tabasco no es la excepción</i>	<i>24</i>
<i>1.3 Hospital del niño y para niños</i>	<i>27</i>
<i>1.4 Los enfermeros como parte del Sector Salud nacional y local.....</i>	<i>30</i>
<i>1.5 Primera aproximación a los sujetos dentro del contexto hospitalario para la conformación del grupo focal</i>	<i>37</i>
Capítulo 2	40
Día a día en busca de la ruta sin dejar de caminar. Vinculación entre vida cotidiana, dolor y aprendizaje en la formación de la empatía	40
<i>2.1 Aproximación al concepto de dolor como parte de la vida cotidiana del enfermero</i>	<i>40</i>
2.1.1 Entre el dolor crónico, el sufrimiento y el cáncer	44
<i>2.2 El mundo de los enfermeros en la Vida Cotidiana.....</i>	<i>47</i>
<i>2.3 La vida cotidiana en el hospital como fuente de intersubjetividad para los enfermeros.....</i>	<i>54</i>
2.3.1 Los sentimientos y la percepción en la vida cotidiana	58
<i>2.4 Desentrañar significados a través del diálogo y lenguaje cotidiano.....</i>	<i>66</i>
<i>2.5 La importancia de superar el extrañamiento</i>	<i>71</i>

2.5.1 El taller: Desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida. Como alternativa para la reflexión	75
2.6 <i>La subjetividad y significado en sus experiencias</i>	77
2.7 <i>El aprendizaje y vida cotidiana</i>	80
2.8 <i>Formación en la empatía</i>	82
Capítulo 3	87
Paso a paso con mirada hacia el horizonte. Método y procedimiento en la investigación	87
3.1 <i>El camino a recorrer: Investigación cualitativa y método fenomenológico</i>	88
3.2 <i>Dispuestos a desentrañar la vivencia. Grupo focal como práctica de investigación</i>	94
3.3 <i>Herramientas metodológicas</i>	99
3.4 <i>Etapas de intervención metodológica</i>	100
3.4.1 <i>Diagnóstico como apoyo a la problematización de la investigación</i>	101
3.4.2 <i>Desarrollo del taller como grupo focal</i>	105
3.4.3 <i>Evaluación y resultados del taller como parte del proceso de investigación</i>	111
Capítulo 4	114
Desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida cotidiana. Hallazgos de los significados en la vida cotidiana de los enfermeros	114
4.1 <i>Hallazgos a la luz del pensamiento de Husserl y Heidegger</i>	115
4.2 <i>Descripción y unidades de significado</i>	119
4.3 <i>Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general</i>	149
Conclusiones generales	157
Abanico de posibilidades de los enfermeros en el hospital, desde la perspectiva de vida cotidiana en la búsqueda de significados, la relación con el aprendizaje y la formación en la empatía	

Reflexiones respecto a las vivencias de los enfermeros y su consideración en el Campo Pedagógico en cuanto a su formación en la empatía y el aprendizaje.....	159
Algunas recomendaciones especialmente la propuesta del taller, desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida como detonante de significado y hacia una formación en la empatía.....	164
Bibliografía.....	171
Anexos.....	172

Lista de Tablas

<i>Tabla 1. Estimación de la razón de enfermeros por médico 2009-2018.....</i>	<i>30</i>
<i>Tabla 2. Enfermeros en el área de oncología.....</i>	<i>34</i>
<i>Tabla 3. Variables sociodemográficas del grupo de enfermeros.....</i>	<i>96</i>
<i>Tabla 4. Sentimientos vividos ante una situación de dolor en el trabajo con niños con cáncer.....</i>	<i>108</i>

Lista de figuras

<i>Figura 1. Pirámide poblacional 2015. Origen INEGI, encuesta intercensal 2015.....</i>	<i>21</i>
<i>Figura 2. Personal en servicios por sector y sexo 2013, censos económicos 2014. Los hombres y las mujeres en las actividades económicas. INEGI.....</i>	<i>31</i>
<i>Figura 3. Tasa de enfermeras por 1000 habitantes en entidades federativas 2018. Estado de la enfermería en México. Subsecretaría de Integración y Desarrollo en el Sector Salud.....</i>	<i>32</i>

Lista de cuadros

<i>Cuadro 1. Guía de observación en la dinámica cotidiana del hospital</i>	104
<i>Cuadro 2. Cuestionario diagnóstico del taller</i>	106
<i>Cuadro 3. Exploración de sentimientos</i>	107
<i>Cuadro 4. Darse cuenta aquí y ahora (1)</i>	109
<i>Cuadro 5. Darse cuenta aquí y ahora (2)</i>	109
<i>Cuadro 6. Buscando significados (1)</i>	110
<i>Cuadro 7. Buscando significados (2)</i>	111
<i>Cuadro 8. Buscando significados ante el dolor</i>	111
<i>Cuadro 9. Evaluación general del taller</i>	113

Introducción

El presente trabajo de investigación supone una mirada desde el campo de la Pedagogía enriquecida por un enfoque social y humanista, se desarrolla con base en las experiencias de un grupo de enfermeros de diferentes generaciones, quienes se desempeñan en diversas áreas críticas del hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón en la Ciudad de Villahermosa, Tabasco, hospital público y con atención a menores únicamente. En este contexto hospitalario se diseñó un programa con la modalidad de taller bajo la dinámica de grupo focal con el fin de conocer las experiencias de cada uno de ellos en su relación con enfermos menores que padecen el dolor crónico, especialmente en el área de oncología, para ver las posibilidades y formas con las que cuentan estos enfermeros como profesionales en la salud en el proceso formativo y de toma de conciencia de los retos presentados como vida cotidiana, de acuerdo con Berger & Luckmann (2005) la vida cotidiana “se presenta como una realidad interpretada por los hombres y que para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (p. 34). En suma, la investigación pretende ver la relación de su vida cotidiana con su práctica profesional y la posibilidad de integrar la percepción y significados asociados con el dolor crónico experimentado por sus pacientes para enriquecer su vida, y desentrañar sus propios significados, es decir tomar como referencia las experiencias cotidianas las cuales representan una posibilidad u oportunidad de aprendizaje en la formación de su empatía en el trato con sus pacientes.

De acuerdo con la propuesta de Frankl (2010) el dolor es un aspecto importante en la vida del ser humano ya que, mediante este, el hombre madura y crece; incluso son las experiencias fuertes, duras y desgraciadas las que proporcionan más crecimiento que lo que podría dar cualquier éxito amoroso. Con base en este punto, de manera general se puede señalar que el crecimiento y la madurez son parte de la formación, la cual de acuerdo con Ferry (1990) “puede

ser más que un trabajo sobre sí mismo libremente imaginado, deseado y perseguido, realizado a través de medios que ofrecen o que uno mismo se procura” (p.43). De aquí que sea de interés para esta investigación.

Al considerar que los enfermeros en el hospital se relacionan intersubjetivamente con sus pacientes, percibiendo el dolor; es pertinente que, a la luz de las propuestas teóricas antes mencionadas, se reflexione la práctica y significado de la vida cotidiana del personal que labora en un hospital, concretamente los enfermeros, sujetos protagonistas en el cuidado, atención y vigilancia del proceso de recuperación, ya que estos profesionistas son el punto de contacto principal, así como de constante relación con los enfermos y sus familiares. Esto supone una proximidad que generalmente es mayor a la de otros profesionales de la salud como son las trabajadoras sociales, médicos, camilleros, afanadores y administrativos.

Este trabajo de investigación tiene como finalidad adentrarse en el universo de estos profesionales configurado por la vida cotidiana y como parte de ella la relación entre enfermero-paciente, lo que aprenden y los forma a través de la percepción y la visión de ellos para captar los significados asociados al dolor crónico experimentado por sus pacientes, es decir al sufrimiento ajeno vivido por los enfermos bajo su cuidado, observarlos y acompañarlos especialmente desde sus relatos para saber qué valor, le dan ellos a dichas experiencias en relación con su aprendizaje y su formación desde la visión de Rogers (1977) en busca de una posible integración a su persona, a su ser, tanto de la particularidad y especificidad, como dimensiones desarrolladas por Heller (1985) más allá del desgaste y cansancio emocional que suponen las experiencias en su vida cotidiana.

La tarea sin lugar a duda implica profundizar en la manera en qué estas experiencias construyen su realidad social, es decir analizar el conocimiento que guía su conducta,

considerando lo que señala Berger & Luckmann (2005) “la realidad es una producción humana constante realizada por el hombre en el curso de su continua externalización” (p. 71). Más allá de que esto sea parte o no del propósito de esta investigación.

Desde la antigüedad el ser humano se preocupa por explicarse el sentido del dolor¹, así como también las maneras en cómo se genera y cómo puede disminuirse. La historia del tratamiento del dolor es una combinación de factores culturales y sociales, el dolor no distingue cultura, religión, género, edad, ni clases sociales, quizás sea una de las características de este, el que está presente a lo largo de la vida del ser humano, según Breton (1999) el dolor en su dramática llegada, somete a todos los cuerpos por igual en el momento que afloran sus limitaciones y su fragilidad. Se trata de una situación compleja, difícil de medir y más aún con una profunda dosis de subjetividad.

Si se retoma la historiografía del dolor se comprende la importancia que para el ser humano tiene la experiencia asociada con el padecimiento físico, al mismo tiempo se distingue que más allá de su carácter ético y psicológico como lo describe Moscoso (2011) el dolor es un fenómeno cultural que requiere una especificación de sus representaciones en el tiempo y las condiciones sociales en las que se expresa.

Hoy en día, el tema del dolor crónico es abordado desde diversos puntos de vista, como señala Tracey (2012), estas investigaciones van desde la Filosofía hasta la Medicina, así como desde diferentes actividades tales como investigaciones y tratamientos que incluyen técnicas psicológicas y farmacológicas complementarias o alternativas. En esta línea tenemos por mencionar alguno a Figueredo (2009) con su estudio: La intervención de cuidados paliativos domiciliados para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado (p.

¹De acuerdo con la Logoterapia (Frankl, V. 1994) la primera fuerza motivante del hombre es la lucha por encontrarle sentido a la vida por más adversa que sea.

239). Esta investigación se refiere a la importancia que tiene la calidad de vida global, los cuidados paliativos y la satisfacción con la atención en el hospital; este estudio remite a la manera en cómo la persona que labora en el ámbito de la salud entra en contacto con el enfermo o enferma. En este caso la enfermera o enfermero de qué manera brinda los cuidados al paciente y cómo acompaña el dolor y el sufrimiento de los enfermos sobre todo en fase terminal.

Otro estudio analizado es el centrado en el estrés que el paciente vive en su proceso de adaptación a la enfermedad experimentada Bonfil & Lleixa (2010) en donde se toma como referente el modelo de adaptación de Roy² que el paciente tiene ante la enfermedad, así como la valoración del grado de dolor y la intervención por parte del enfermero.

Se puede continuar haciendo mención de diversos artículos o investigaciones, sin embargo no es prioridad hacerlo, se hace referencia a ellos ya que en las diversas investigaciones consultadas para llevar a cabo la presente investigación se observa que la mayoría de los estudios centran su atención en el proceso que vive el paciente a lo largo de su enfermedad, así como también se investiga cuáles son los conocimientos que posee un profesional de la salud para ayudar al enfermo a manejar el dolor, y el desgaste ocasionado por las actividades realizadas por un enfermero o profesional de la salud, denominado burnout³. Es decir, los estudios en su mayoría están orientados con exclusividad hacia el paciente.

² Sor Callista Roy en su propuesta se centra en la adaptación de la persona que consiste en reaccionar positivamente ante los cambios producidos en su entorno; éste comprende 3 tipos de estímulos: focales, contextuales y residuales, Diaz , Durán , & Gallego, (1999)

³ En los últimos años se han hecho diversas investigaciones en distintos contextos y disciplinas relacionados con el desgaste el cual es inherente a diversas profesiones entre ellas la enfermería De Los Ríos (2007) El término *burnout* fue introducido en la literatura científica en los años setenta por el psicólogo neoyorkino Herbert Freudenberg y la psicóloga social Cristina Maslach de la Universidad de California De Los Ríos (2007) este término hace referencia a un tipo de estrés laboral e institucional generado en aquellas profesiones donde existe una relación constante, directa e intensa con otras personas que por lo regular ofrecen algún tipo de servicios y ayuda. Desde esta perspectiva los enfermeros son profesionales candidatas a presentar este Síndrome, el cual de acuerdo con amplias

Parece pues que existen numerosos trabajos respecto al dolor desde la perspectiva médica que tienen que ver con el énfasis en las conceptualizaciones clínicas del padecimiento físico con un enfoque centrado en el dolor y sufrimiento padecido por el enfermo y no desde la comprensión del universo que proporciona la perspectiva del aprendizaje, la formación, el sentido, significado y vida cotidiana de los especialistas en salud, en este caso concreto, los enfermeros.

Por lo tanto, de acuerdo con lo anterior se considera pertinente y justificable el presente trabajo de investigación, ya que parte de su objeto fundamental es observar, y desentrañar las formas en las que se nutre el crecimiento personal, profesional y social de los enfermeros como parte de su formación empática a través de los significados que dan a las experiencias de vida cotidiana que les proporciona la interacción con sus pacientes en el hospital. En otras palabras, se pretende que esta investigación de un aporte al mundo de la vida cotidiana de los enfermeros para ver de qué manera ellos captan los significados que les ofrecen sus percepciones y cómo se va tejiendo su vida intersubjetiva al compartirla con sus pacientes y considerar que las vivencias de las que se es testigo en la vida gozan de una carga potente de aprendizaje informal con la posibilidad de ser incorporado a la formación en la empatía, de acuerdo con Freire (2005) los humanos viven en el mundo y con el mundo, por tanto, pueden ser participantes activos en la construcción de la historia. Según Ferry (1990) la formación invade todos los dominios, en este sentido los enfermeros reciben a través de sus vivencias una formación en su vivir cotidiano sin duda alguna.

investigaciones se ha demostrado que el estrés característico de las profesiones de salud tales como las enfermeras son más alto que el de muchas profesiones. El burnout se configura como un síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y ausencia de realización personal. Agotamiento emocional: sensaciones de sobre esfuerzo físico que se produce como consecuencia de la cantidad de personas y las condiciones en las que se entra en contacto con ellas o ellos.

En los diversos ejercicios, dinámicas y a través del compartir los enfermeros se reconocieron desgastados, agobiados, sin incentivos internos que los lleven a satisfacer sus necesidades profundas de reconocimiento, por el contrario, se consideran tratados como autómatas, no tomados en cuenta, sin sentido profundo en su trabajo, excepto por la cuestión económica.

De acuerdo con las observaciones realizadas se considera que en ocasiones la angustia y sin sabor emerge de su interior para materializarse en el trato hacia los pacientes, parece que los enfermeros viven un agotamiento laboral crónico debido a que su profesión se torna difícil, con cargas físicas y emocionales agobiantes. Ante toda esta situación y con las reflexiones pertinentes cabe hacernos un par de preguntas fundamentales en torno a esta investigación:

Mediante las experiencias cotidianas que suponen un aprendizaje y desde luego impactan en su formación humana en la empatía. ¿Existen formas posibles en las que el enfermero integre a su proceso personal y social las vivencias de dolor de sus pacientes en la vida cotidiana del hospital? ¿Es posible que estas experiencias sean parte de un proceso de aprendizaje en su formación de la empatía? ¿Estas vivencias qué sentido y significado tienen para el enfermero? ¿Qué hace con todo lo que vive en su día a día, cara a cara con sus pacientes?

Al escuchar los relatos de sus experiencias de vida cotidiana tanto personales como en relación con los menores enfermos, se favoreció la posibilidad de considerar cómo el aprendizaje y la reflexión favorecen la integración a su persona de las vivencias de dolor y sufrimiento que experimentan con y por sus pacientes; enriquecieron la visión de su propia vida y de su profesión la cual ofrece oportunidades enormes para desarrollarse como individuos en el sentido de Heller (1985), es decir considerar la importancia del desarrollo de su particularidad y genericidad a partir

de un aprendizaje por medio del discernimiento de las vivencias y significados subyacentes a las mismas.

Metodología

Esta investigación se realiza bajo la mirada cualitativa, con la pretensión de explorar la relación cara a cara de los enfermeros con sus pacientes, la conexión entre subjetividades, el significado, sentido y aprendizaje que les ofrece el conocimiento en la vida cotidiana, el trabajo de campo para la investigación se apoya en la integración de un grupo focal, con la finalidad de compartir vivencias con plena libertad, en el entendido de que los grupos focales como lo señalan Denzin & Lincoln (2015) son conversaciones colectivas en grupo. Son mucho más que instancias cuasiformales o formales de las muchas clases de actos de habla cotidianos que son una parte integral de la vida social.

Es indudable que el grupo focal facilitó la discusión. Las sesiones se grabaron y se transcribieron, así mismo se les entregó una serie de instrumentos cuyo objetivo era explorar sus sentidos y significados en la vida cotidiana, se llevaron a cabo varias entrevistas sencillas con las autoridades: director del hospital y jefa de enfermeras, así como con la trabajadora social y con dos enfermeras. Cabe hacer mención que estas entrevistas fueron más profundas.

La intervención llevada a cabo para obtener la información de campo se apoyó en la técnica de grupo focal, observación participante, entrevistas semiestructuradas, todas ellas circunscritas al paradigma cualitativo y materializadas a través de un Taller desde la perspectiva de Ander-Egg (1991) quien lo define como “el lugar donde se trabaja, se elabora y se transforma algo para ser utilizado” (p. 10). Este taller tuvo una duración de 15 horas, el cual se realizó en la sala de conferencias del área de oncología con el objeto de tener a la mano el lugar de trabajo de la mayoría de los enfermeros.

Los criterios de inclusión al grupo se determinaron en conjunto con el director del hospital, ya que, en entrevista con él, se obtuvo información de las generalidades del hospital y su personal, así mismo con el médico director de la institución se acordó que él con el apoyo de la jefa de enfermeras convocarían a un grupo de enfermeras que ellos consideraran cubrieran los siguientes criterios:

- Diversas edades y generaciones.
- Personal de varias áreas, pero en su mayoría oncología.
- Formación académica de diferente nivel; hubo enfermeros a nivel técnico, licenciatura e incluso con especialidad.
- Grupo integrado por ambos géneros, seis mujeres y un hombre. En el hospital se contaba solamente con 3 enfermeros se invitó a uno para que participará en el taller con el fin de no excluir al sexo masculino, ya que son los camilleros los que en su mayoría son varones.

Como se mencionó en un principio la metodología de esta investigación está fundamentada en el enfoque cualitativo y en las ciencias humanas, ya que esta investigación se circunscribe a la mirada de una metodología holística, sensible y humana, al respecto Mardones y Ursua (1982) señalan que:

En las ciencias humanas o del espíritu el objeto de estudio es el mundo del hombre, un producto del espíritu humano, algo creado históricamente por el hombre, motivo por el cual no puede desvincularse el investigador y la realidad investigada. (p.149)

Como complemento a la idea anterior Taylor S.J. & Bogdan (1987) afirman que “la metodología cualitativa se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos” (p. 20). Así pues tenemos que esta investigación como parte medular describe el mundo en el que los enfermeros como expertos y profesionales de la salud se encuentran insertos,

para ello el trabajo de campo se realizó desde una óptica muy cercana a través de una descripción exhaustiva de los procesos dados; se organizó el taller y grupo focal en dos bloques, una parte del tiempo se ocupó en la realización de 3 sesiones durante el fin de semana por espacio de 5 horas cada una y anterior a esto, durante y posterior al taller se hicieron las entrevistas y la observación participante.

Se realizó también toma de notas a través de un diario de campo; como se señaló con anterioridad, se transcribieron los argumentos y participaciones de los enfermeros, así como los resultados de los distintos instrumentos que por parte de ellos fueron trabajados y con los cuales se pretendió sistematizar sus experiencias y brindar apoyo para la reflexión y el compartir. A través de estos recursos dieron a conocer su opinión, su posición frente a lo vivido con sus pacientes para elaborar un diagnóstico, sondeo y evaluación en el taller que daría lugar al grupo de enfoque. Algunos ejercicios e instrumentos se pegaron en las paredes o pusieron a la vista de todo el grupo con la autorización de los participantes para tener referencia a sus experiencias y vivencias a través de los materiales visuales, de entre los que se destacan: collage de imágenes, fotos, carteles y dibujos.

El método en la presente investigación es fenomenológico, conviene no olvidar que la fenomenología es una disciplina filosófica pero indudablemente es un método en la investigación social, la cual permite avanzar en la ruta de dar sentido a las experiencias y encontrar el significado de estas. Más adelante nos ocuparemos de la metodología de manera amplia.

Supuesto de investigación

En la medida que un enfermero toma conciencia de que como parte de su intervención en el hospital existen experiencias cotidianas de sus pacientes en relación con su dolor, es posible que la experiencia o vivencia frente a esto, ofrezca la oportunidad de nutrir su aprendizaje y su

formación humana, concretamente la empatía, así como facilite en su propio proceso reflexivo, desentrañar y discernir el significado de sus propias experiencias y/o vivencias en la vida cotidiana.

Estructura del trabajo de investigación

Este trabajo de investigación consta de cuatro capítulos, como parte del último apartado se desarrolla la conclusión. A través de cada capítulo se pretende manifestar el acercamiento con un grupo de 7 enfermeros, que en su mayoría se desempeñan en el área de oncología del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón, ubicado en Villahermosa, Tabasco.

En el primer capítulo se pretende hacer un recorrido por el contexto en el que se llevó a cabo dicha investigación, con el propósito de conocer la realidad hospitalaria en un sentido más amplio, es decir en México, Tabasco, Villahermosa; ser parte de una visión general del ámbito de salud en México hasta llegar a las particularidades que ofrece el mundo en el que se desenvuelven los enfermeros en la cotidianidad del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón y conducir al lector a situarse en el hilo del tiempo y espacio proporcionado por las vivencias y experiencias de cada uno de los enfermeros a lo largo de la investigación para de este modo acompañarles, conocer el tejido y la serie de relaciones que tienen lugar en su mundo intersubjetivo y cotidiano.

El segundo capítulo básicamente transporta al encuentro con las categorías teóricas-conceptuales que permiten leer y problematizar la realidad observada al interior del hospital, en referencia con las relaciones intersubjetivas que tienen los enfermeros cara a cara con sus pacientes, para atestiguar la manera en que estos profesionales en la salud interpretan, significan y perciben todo lo vivido a lo largo de su día o su vida cotidiana en el hospital, es decir, se pretende comprender y explicar desde la mirada de algunos autores cuya propuesta teórica oscila

entre la importancia de la vida cotidiana, la dimensión social y humana, tales autores son: Berger & Luckmann (2005) y Heller (1985) con su propuesta de vida cotidiana y desde la mirada de su individualidad, Rogers (1977), además se considera dentro de todo este proceso la esfera del aprendizaje y de la formación empática desde el pensamiento y propuestas de Freire (2011), Ferry (1990), Giroux (1997) y Gadamer (1999).

El tercer capítulo remite al mundo de la metodología, esta sección de manera más amplia comparte la manera concreta en cómo fue llevada paso a paso la investigación al lado del grupo de enfermeros al sumergirse en una explicación detallada que lleva a comprender el mundo intersubjetivo desde la fenomenología como propuesta metodológica. Asimismo, se conoce el entorno en el que se desenvuelven estos profesionales de la salud, a través de elementos claves de las entrevistas, que describen con la mayor claridad posible los datos obtenidos mediante los instrumentos producidos a lo largo del trabajo de campo, los cuales preparan el terreno para dar paso a los hallazgos de la investigación.

En el cuarto capítulo en continuidad con lo anterior se aborda los hallazgos dados a lo largo de la investigación en el mundo natural de los enfermeros, se intenta desentrañar el significado y percepción que emana de algunas de las vivencias, experiencias y pensamientos que los participantes como actores protagónicos de esta investigación comparten y externalizan con el grupo focal, es así como mediante la descripción, la asociación con algunos conceptos o categorías teóricas de la vida cotidiana, el aprendizaje y la empatía como proceso humano se da un análisis fenomenológico.

Finalmente, a través de la conclusión se sintetizan los aprendizajes obtenidos por el grupo de enfermeros como actores principales y la síntesis de los impactos de dicho proceso en su

formación empática mediante esta investigación, sugerencias y algunas líneas para posteriores investigaciones sociales y pedagógicas dentro de esta perspectiva de la teoría de la vida cotidiana.

Estas conclusiones se diseñan con el fin de recuperar los principales hallazgos de la investigación, enfatizan la importancia que tiene para el mundo de la Pedagogía y lo social de hoy en día sumergirse en la teoría de la vida cotidiana, así como cada una de las experiencias y los aprendizajes capitalizados en el trabajo cotidiano de un grupo de enfermeros.

Se plantea la importancia de privilegiar la reflexión e introspección personal y social en los grupos humanos parafraseando a Schutz & Luckmann (1973) con la intención de intervenir en el mundo para actuar en él y operar sobre él, esto desde luego como consecuencia posterior al proceso de reflexión para llegar a su comprensión, se subraya la importancia de que todo ser humano actúa en el mundo e interviene en él, ya sea de manera consciente, inconsciente, cierta o incierta.

Capítulo 1

Contemplar el hospital desde una mirada distinta. Un recorrido por su contexto

En el presente capítulo se inicia una descripción del lugar a donde se llevó a cabo la investigación que nos ocupa. Se pretende hacer un recorrido desde un lugar y mirada diferente, los hospitales representan espacios en donde se hace un alto en el camino, parece que se da una suspensión de nuestra vida cotidiana, de la rutina, aquí, en este lugar y espacio es en donde se quiere recuperar el bienestar que se perdió, que no se encuentra, en este contexto el grupo de enfermeros protagonistas de esta investigación interviene con la finalidad de apoyar al enfermo menor a mitigar su dolor provocado por el cáncer.

La nueva mirada radica en ver cómo ve el enfermero a su paciente menor al considerar, reflexionar y tomar en cuenta las múltiples experiencias que tiene con él, a su paso cotidiano por el hospital y con las vivencias en el hospital mismo.

A través de este capítulo se detalla el primer acercamiento y/o encuentro con el grupo de enfermeros que facilita la ubicación en un hilo conductor de la identificación de los actores o sujetos en esta investigación, se da respuesta a quienes son, cuantos son, a que se encuentran expuestos en su día a día, con qué y quien se encuentran cara a cara, cómo intervienen ante situaciones concretas, es decir el capítulo se desarrolla con una lógica de profundidad en donde se parte de las generalidades en el hospital y su área oncológica para moverse al lado de los enfermeros como actores protagonistas en esta investigación hacia las particularidades de donde, con quien y ante quien estamos parados en este escenario.

1.1 Condiciones del sector salud en el México actual

En la actualidad el sector salud en el país está en ruinas, los servicios ofertados son de

baja calidad, la infraestructura es insuficiente, la falta de personal, la enorme corrupción, entre otras cosas; en general no es ajeno para la población tal situación, ya que incluso el Presidente Constitucional de los Estados Unidos Mexicanos en la actual administración, Lic. Andrés Manuel López Obrador lo ha externado en repetidas ocasiones durante sus conferencias matutinas diarias y en otros discursos, Noticias (2019).

De acuerdo con el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) con información del último censo, México cuenta con una población de 119 millones, 530 mil, 753 habitantes, de los cuales el 51.4 somos mujeres y el 48.6 corresponde a hombres, como más adelante lo muestra la figura 1.

En México residen 39.2 millones de niñas, niños y adolescentes; lo que representa 32.8% de la población total. Como lo dejan ver las estadísticas el número de niñas y niños es considerable respecto a la población; también el Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática (INEGI) documenta que la cantidad de nuevos registros de nacimiento en Tabasco es del 93.5% lo que indica (Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI), (2014) es que este Estado es uno de los cuales cuenta con las menores cifras de registros en el país comparado con otros estados como Jalisco y Zacatecas que tienen un índice más elevado; esto representa que en términos generales la población infantil en Tabasco es menor, sin embargo en el hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón en sus procesos, resultados y atención, esto no se ve reflejado ya que la situación presentada no dista mucho de lo que sucede en el resto del país

como se aborda más adelante.

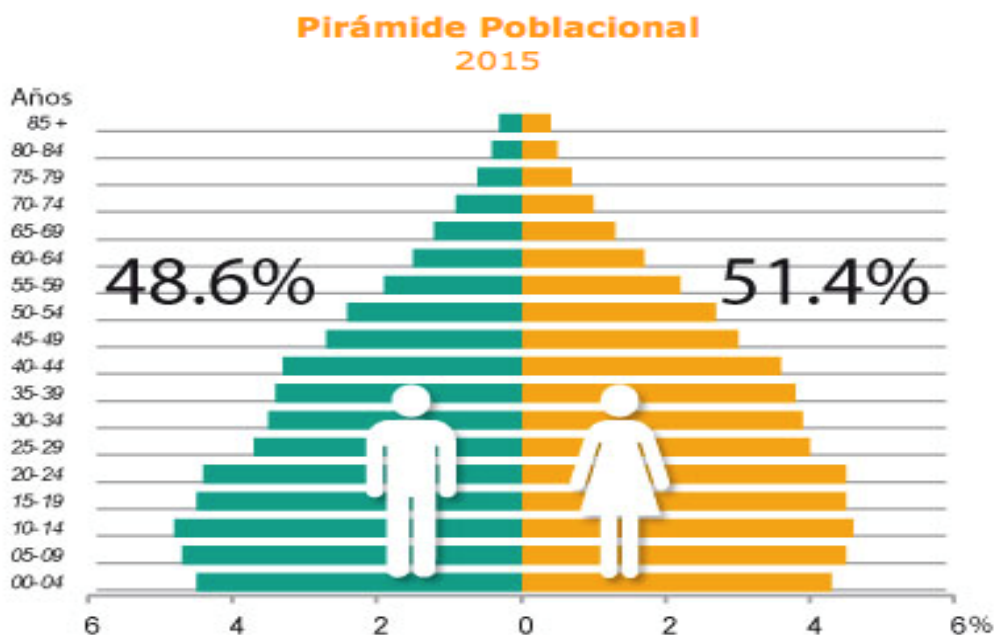


Figura 1. Pirámide poblacional 2015. Origen INEGI, encuesta intercensal 2015

Con datos recientes del sector salud tenemos que el presupuesto en este rubro ha estado disminuyendo en los últimos años, tan solo en el primer trimestre de 2019 la inversión en infraestructura en salud y equipo médico cayó 19.2 según estadísticas de la Secretaria de Hacienda y Crédito Público, Cano (2019) esto es de 4,304 millones de pesos en el primer trimestre de 2018 a 3,621 millones de pesos en 2019, lo cual representa menos construcción en infraestructura hospitalaria, menor compra y reposición de equipos especializados e instrumentos médicos. Estas cifras nos dan una idea general de cómo se encuentra el sector salud en México, el cual indudablemente posee retos enormes para el Estado y para el personal que participa en este ámbito, concretamente los enfermeros.

1.1.1 Abandono del y en el Sector Salud mexicano

El sistema público de salud está descentralizado, segmentado y desde 2015 ha disminuido el presupuesto para salud. En México la protección de la salud y el derecho a aspirar a ello representa aún un enorme reto. La situación es grave para toda la población pero indudablemente se observan más complicaciones e inequidad con la población más vulnerable; a pesar de que en las últimas administraciones federales se han llevado a cabo programas para abatir el rezago en materia de salud en el país, por ejemplo de acuerdo con datos de la Secretaría de Salud del Gobierno de México (2019) el llamado Seguro Popular, actualmente existen aún 20 millones de mexicanos que no cuentan con cobertura de salud; es decir aunado a la falta de acceso a los servicios de salud para muchos mexicanos, los que tienen acceso cuentan con una atención médica poco oportuna y de mala calidad.

En el país el Sistema de Salud comprende dos sectores, el público y el privado. Dentro del ámbito público los servicios de salud que prestan las instituciones de seguridad social a sus afiliados se financian con las contribuciones de sus usuarios, de esta forma encontramos servicios brindados por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (PEMEX), Secretaría de Defensa Nacional (SEDENA), Secretaría de Marina (SEMAR). Dentro de las instituciones que atienden a quienes no cuentan con seguridad social tenemos a los centros de la Secretaría de Salud (SSa), los SESA (Servicios Estatales de Salud) los cuales se financian con recursos del gobierno federal en su mayoría, gobiernos estatales y pagos que los usuarios hacen al momento de recibir la atención, dentro de éstos últimos se encuentra el hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón, a dónde se realizó el estudio de campo para la presente investigación. De acuerdo con el Plan Nacional de Salud 2019-2024 dentro de su diagnóstico señala algunas de las problemáticas con

las que cuenta el sector, a saber:

- Sobrecarga de los servicios
- Instalaciones abandonadas
- Falta de personal
- Falta de medicamentos e insumos básicos
- Tiempos de espera prolongados
- Tratos deshumanizados
- Poca prevención y promoción de la salud
- Corrupción y tráfico de influencias como el problema primordial de acuerdo con la visión del Gobierno de México.

Ante este panorama tan desalentador, el Gobierno de México a través de diversos posicionamientos dice querer responder a través de una política de salud inclusiva, con mayor cobertura, equidad, accesibilidad, oportunidad, integralidad, impacto y calidad, todo esto de manera paulatina, inspirados en el Artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

En cuanto a lo que se refiere al factor humano en concreto los recursos humanos como parte sustancial para esta investigación, ya que tiene que ver con el grupo de enfermeros. La Cámara de Diputados en su LXIV Legislatura reconoce los enormes retos que representa la atención a este sector, según el Boletín No. 0178, (2018) en materia de salud en México se espera mucho, pero recibe poco, se sufre mucho en las clínicas, hospitales y centros de salud, porque no están bien equipados ni cuentan con suficientes medicamentos, ya desde hace algunos años se reconoce también que no se cumple con las recomendaciones de la Organización Mundial de la

Salud (OMS) en cuanto al número de médicos y enfermeras por habitante, ya que en México por cada 2000 habitantes existen tres médicos y sólo una asistente, cuando de acuerdo con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) se deben tener de dos a tres médicos por cada mil habitantes y 3 enfermeras o enfermeros por médico. Boletín No. 0178, (2018) señala que en cuanto a los médicos con especialidad es aún peor la situación ya que hay 0.8 por cada 100 habitantes, lo cual representa algo grave para el sector.

1.2 El Sector Salud en el Estado de Tabasco no es la excepción

El Estado de Tabasco posee una riqueza natural y cultural enorme con facilidad se coincide con Martínez Assad (1996) quien lo describe desde el embrujo de sus pantanos, el verde de sus paisajes, la delicadeza de sus comidas, el trato llano, a veces desprendido de sus habitantes, en términos generales Tabasco es un estado rico en todos los sentidos, desde su cultura, hasta sus paisajes y la existencia del petróleo, sin embargo esto no se ve reflejado en sus servicios sociales, en sus condiciones económicas, en sus servicios de salud e infraestructura de la misma que es el punto que interesa destacar en esta investigación, ya que las condiciones de los hospitales en las que los enfermeros se desenvuelven o hacen su intervención, como parte de su contexto constituyen parte de su cotidianidad ya sea directa o indirectamente como se ve reflejado a lo largo de este capítulo.

En los meses recientes y al dejar la anterior administración el gobierno (2012-2018) la crisis en el estado de Tabasco se agravó, especialmente en lo que se refiere a la educación y en el área de salud. Nos ocuparemos de lo que tiene que ver con el sector de la salud por ser la que nos interesa para esta investigación, debido a que el grupo de enfermeros con el que se desarrolló el trabajo de campo para la presente investigación forma parte de este sector.

Los servicios de salud colapsaron, médicos y enfermeras debido a la situación tuvieron que salir a las calles durante el mes de diciembre de 2018 para exigir al gobierno del Estado medicinas e insumos para poder laborar. Las síntesis informativas considerando el ejemplo de Gúzman (2018) se centraron en que la sociedad médica denunció las graves carencias en los hospitales principales incluido el hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón, los médicos señalaron que no había curitas, gasas e incluso luz.

La crisis en el Sector Salud fue de mal en peor durante la administración 2012-2018 llegando a una situación caótica, si se considera que ya desde la administración del pasado gobernador Rafael Andrés Granier Melo (2012) el Sector Salud en el Estado se había dejado en malas condiciones, Juan Miguel Chávez, Vicepresidente de la Sociedad Médica lamentó que los índices de mortandad se hayan incrementado por no brindarles los servicios necesarios; así mismo también dijo que aumentó la estancia hospitalaria; es decir los hospitales se encontraron sin insumos básicos, sin equipo especializado, decenas de enfermos sin atención, muchos de ellos convaleciendo en los pasillos de los hospitales por falta de espacios y materiales; sobra decir que los salarios y prestaciones del personal médico y administrativo tampoco fueron dados.

En el Hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón los parientes de los enfermos ejercieron presión manteniendo por 6 horas retenida a la esposa del Gobernador. López (2018) La situación llegó a tal extremo que los médicos hacían donativos para poder atender a los pacientes; se hicieron acciones poco comunes como el que se le solicitó a la ciudadanía apoyo con insumos hospitalarios para poder atender las urgencias de los pacientes niños como lo manifestaron los médicos del hospital, la crisis era tal que no contaban ni con lo más mínimo para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos de urgencia que en la normalidad son llevados en todo momento, todos los días.

Con el fin de tener en cuenta algunos datos y situaciones del contexto del hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón como parte de un Sector Salud Estatal en grave crisis y como el lugar donde se llevó a cabo el trabajo de campo, conviene señalar lo anterior de manera somera sin profundizar en ello, ya que en el momento en que se realizó el trabajo con el personal del grupo de enfermeros: taller, entrevistas, entre otros; en dicho hospital la crisis del sector salud en el Estado de Tabasco ya se veía reflejada, pues en ciertas ocasiones el grupo de enfermeros hizo varias intervenciones para dar a conocer las carencias y problemas administrativos con las que contaba el hospital, y como ellos tenían que enfrentar tal situación, abonando mayor estrés a su labor cotidiana en el hospital.

De acuerdo con las cifras de la Secretaria de la Salud en Tabasco y con el Plan Estatal de Desarrollo 2012-2018, el 69.62% de la población no cuenta con seguridad social esto se traduce en 1 millón 624 mil 583 habitantes, mientras que 709,063 representan 30.38 % son atendidos por instituciones de seguridad a las que pertenecen como parte de sus derechos laborales; es decir Tabasco (2013) afirma que la gran mayoría de usuarios de los servicios de salud en el estado no cuentan con seguridad social, situación que representa un gran reto para todos aquellos actores que participan en el rubro.

La infraestructura para atender a la población es de 725 unidades médicas de éstas 635 unidades son para la población sin seguridad social, es decir la mayoría; 5 hospitales de alta especialidad, dentro de estos encontramos el hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón, 10 hospitales generales, 8 hospitales comunitarios, 538 unidades de consulta externa fija, sin sumergirnos en un análisis exhaustivo de los números, podemos detectar que las cifras parecen insuficientes para la población sin seguridad social.

Las condiciones físicas de algunas unidades médicas no son óptimas y requieren ser sustituidas por cumplir su tiempo de vida útil o por haber sido rebasadas por el incremento poblacional, así como otras que requieren de mantenimiento. De acuerdo con el diario Tabasco (2013) otro dato que conviene destacar y que refleja los enormes retos del sector salud es que “la mortalidad en el grupo escolar de entre 5 a 14 años muestra que las principales causas de muerte son: La leucemia, el suicidio y el ahogamiento” (pág. 74). Sin lugar a dudas el que se reconozca que la leucemia qué como sabemos es un tipo de cáncer forma parte de las principales causas de muerte entre los pacientes niños; nos pone en la ruta del desafío enorme para este grupo de enfermeros en su día a día.

1.3 Hospital del niño y para niños

Con frecuencia en los hospitales, el exceso de demanda, la falta de medicamentos, así como la insuficiencia de personal médico y de enfermería, conduce a que la atención brindada no sea del todo oportuna, en ocasiones las personas que se encuentran a la espera de consulta externa, comunican su inconformidad respecto al servicio que prestan las instituciones públicas para población que cuenta con seguridad social y para la que no cuenta con ésta. Lo mismo sucede si en la aproximación a los pacientes y familiares en el servicio interno de hospitalización, quienes expresan las carencias reflejadas en la atención del personal médico del hospital, llámese enfermeros, afanadores, médicos, etcétera.

Al llegar al hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón y dirigirse a la sección de oncología la cual se encuentra ubicada más próxima al acceso principal del centro médico, se pasa a la sala de espera y no es posible la indiferencia ante los rostros de las personas adultas, los cuales lucen cansados, pálidos, con ojeras y pensativos. Muchas de estas personas para aguardar

en dicha sala tuvieron que pasar por un proceso largo para llegar ahí y estar sentados en espera prolongada; evidencia de ello es el área de pre consulta en dónde se ven decenas de personas en una formación que parece eterna, de pie, bajo el sol que no perdona y el calor sofocante. La espera que desespera, la mayoría viene de los distintos municipios del Estado, 17 son el total de estos, lo que supone distancias considerables, gastos, cansancio, incomodidad, dejar al resto de la familia sin fecha de vuelta y sobre todo mucho esfuerzo. Al observar a la familia de los pacientes y a los pacientes niños, su sencillez es notable.

Aquí hay que vestirse con trajes de paciencia, y bolsas llenas de esperanza. (Víctor Solís, padre de un paciente niño en la sala de medicina externa. DC2015)

Este comentario lo hace después de ser saludado y preguntar cómo está, cómo se encuentra. La media sonrisa en su rostro también lleva un toque de impotencia, pues complementa su breve respuesta: *-qué le hacemos*. Además de esta situación no es raro ver lágrimas en los ojos de algunas personas que aguardan en esa sala; la prioridad son sus hijos, el baño y los alimentos para ellos pueden postergarse. A unos cuantos pasos adelante, se ve a un grupo de tres personas del sexo femenino, lloran desconsoladamente y se abrazan.

Los niños mientras tanto son invitados por el personal de trabajo social del hospital a jugar, pintar y escuchar cuentos. Una médico mujer es quién atiende las 25 fichas que ese día fueron gestionadas. Normalmente de acuerdo con la trabajadora social, las fichas que se atienden oscilan entre 28 y 35 pacientes los días martes y jueves en la consulta externa durante el horario matutino de 8.00 a 14.00 horas; la trabajadora social también señala:

Hay días en que el médico llega tarde. Son las 12.40 de ese día y aún no empieza con el primer paciente. Ella completa: –las cargas administrativas también son parte del trabajo y muchas de las veces se encuentra en reuniones con el personal directivo o de la coordinación médica, lo bueno es que hoy tenemos pocas fichas, solamente 25. (Trabajadora Social, DC2015)

De acuerdo con lo señalado por la trabajadora social el diagnóstico de la consulta generalmente se lleva a cabo de 10 a 15 minutos, debido a ello las consultas en un principio serán repetidas, pero con una distancia muy considerable, la cual comúnmente es de varios meses e incluso de un año lectivo a otro, ya que la demanda es mucha.

En su gran mayoría las personas que acuden a consulta externa y se reúnen en esa sala de espera requieren atención urgente, atención de primera mano, atención muy especializada, sin embargo, no hay para más, eso que se brinda es el servicio que normalmente se les proporciona.

Según los datos dados por los enfermeros y la jefa de enfermeras, cada uno de ellos atienden en promedio 10 enfermos, esto representa un exceso de trabajo ya que de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS) y su Método de Indicadores de Carga de Trabajo Para la Estimación de Personal Necesario (WISN)⁴ corresponde a cada 1000 habitantes un médico y a éste 3 enfermeras, como ya se señaló; la relación matemática es entre habitantes y médicos o enfermeras.

Si se observa la tabla 1 se refleja una estimación de la razón de enfermeras por médicos utilizando los datos reportados en el Sistema Nacional de Información en Salud (SINAIS)⁵, también se desglosa el indicador, asegurada y no asegurada. Según información de Garcia Saisó, Pacheco Estrello, Leija Hernández, Olivera Carrasco, & Choperena (2018) se puede ver que la

⁴ Salud (2014) El método WISN es una herramienta de gestión de recursos humanos que determina el número de un tipo particular de trabajadores/as que tiene que afrontar la carga de trabajo de un establecimiento sanitario determinado. Facilita la evaluación de la presión de carga de trabajo de los/las trabajadores/as de la salud.

⁵ Plataforma operada por la Dirección General de Información en Salud (DGIS). Datos obtenidos de los anexos estadísticos del Sexto Informe de Gobierno México 2018, de PROSPERA, Universidades e IMSS, ISSSTE, PEMEX, SEDENA, SEMAR Y Estatales, citado en Garcia Saisó, Pacheco Estrello, Leija Hernández, Olivera Carrasco, & Choperena Aguilar (2018)

siguiente tabla da cuenta de cómo la cantidad de enfermeras por médico ha ido aumentando en México desde 2000 hasta 2018, la información más reciente destaca que se llega a 1.38 enfermeras por médico, en términos generales.

Sin lugar a duda hay avances, sin embargo, no es suficiente si se comparan estos datos con el último informe de algunos países de la Organización para la Cooperación y Desarrollo Económico (OCDE) de la que México forma parte, el cual es de 2.8 enfermeras por médico y donde hace mención que países como Japón, Finlandia y Dinamarca cuentan con 4.6 por cada médico. (pág. 14)

Tabla 1

Estimación de la razón de enfermeros por médico 2009-2018

Año	Total ^{2/}	Población no asegurada ^{2/}	Población Asegurada ^{3/}
2000	1.23	1.20	1.26
2001	1.27	1.02	1.56
2002	1.26	1.00	1.57
2003	1.44	1.29	1.58
2004	1.41	1.29	1.52
2005	1.38	1.29	1.47
2006	1.34	1.30	1.38
2007	1.35	1.31	1.38
2008	1.33	1.31	1.35
2009	1.33	1.30	1.37
2010	1.37	1.35	1.39
2011	1.35	1.35	1.35
2012	1.39	1.41	1.38
2013	1.39	1.43	1.35
2014	1.38	1.44	1.31
2015	1.35	1.46	1.25
2016	1.38	1.48	1.28
2017	1.39	1.48	1.29
2018	1.38	1.50	1.26

Estado de la Enfermería en México 2018. Subsecretaría de integración y Desarrollo del Sector Salud, García Saisó, Pacheco Estrella, Leija Hernández, Olivera Carrasco, & Choperena Aguilar (2018)

1.4 Los enfermeros como parte del Sector Salud nacional y local

El grupo de enfermeros que participaron en el Taller: “Desde el Crisol de tu dolor doy sentido a mi vida” se constituye por un total de 7 personas: 6 mujeres y 1 varón. Por parte de las autoridades en un principio se dio todas las facilidades en la medida de lo posible, este taller se

llevó a cabo en el auditorio del área de oncología el cual, de acuerdo con lo expresado por los enfermeros, es utilizado para reuniones con los familiares de los pacientes niños, conferencias, reuniones, entre otros.

La mayoría del grupo son mujeres, esto es algo común en esta profesión; encontrarse con que las personas encargadas de este rol y profesión en su generalidad son mujeres; además de qué en los servicios de salud en su mayoría son las mujeres quiénes participan, como a continuación lo indica la figura 2 en el primer rubro.

Personal ocupado total en Servicios por sector y sexo 2013
(Porcentajes)

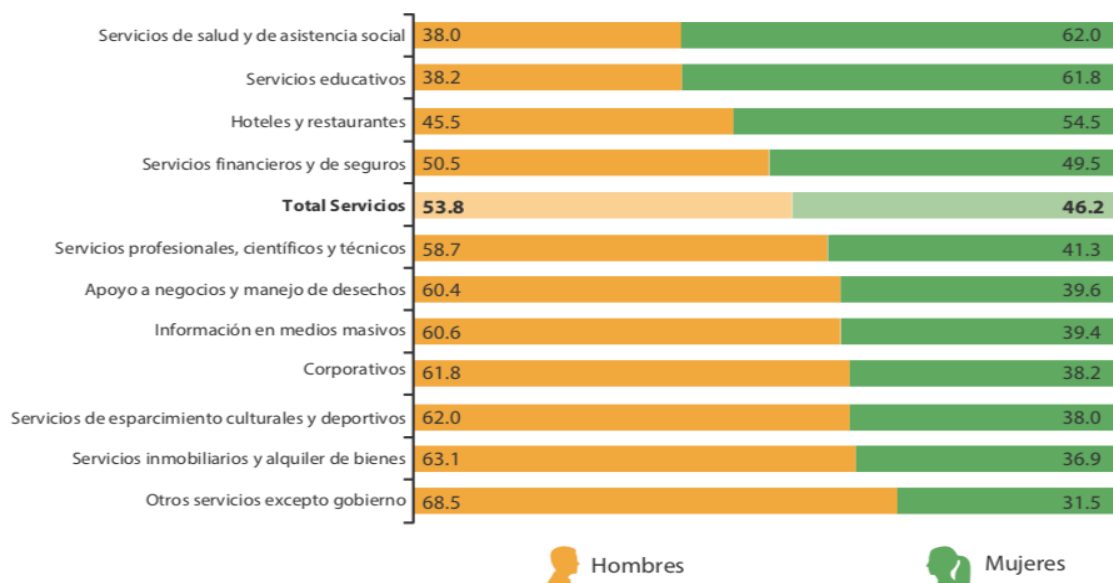


Figura 2. Personal en servicios por sector y sexo 2013, censos económicos 2014. Los hombres y las mujeres en las actividades económicas. INEGI

Otro dato es que de acuerdo con el Sistema de Información Administrativa de Recursos Humanos de Enfermería (SIARHE) de la Secretaria de Salud, existen en el país un total de 305,204 enfermeros, si estos son considerados en referencia al total de población en México

registrada por el Instituto Nacional de Geografía y Estadística (INEGI) que es de 119, 530, 753 habitantes, como ya se señaló, entonces se estima una tasa de 2.8 enfermeros por cada 1000 habitantes en términos generales (García Saisó, et al., 2018).

En cuanto al Estado de Tabasco vemos en la figura 3 como la tasa promedio es de entre 2.3 y 2.6 enfermeros por cada 1000 habitantes; es decir el índice está por debajo de lo establecido por Instituciones Internacionales en Salud (García Saisó, et al., 2018). Desde luego que este dato si corresponde a la realidad que vive el grupo de enfermeros protagonista de esta investigación como se vera después.



Figura 3. Tasa de enfermeras por 100 habitantes en entidades federativas 2018. Estado de la Enfermería en México. Subsecretaría de Integración y Desarrollo en el Sector Salud.

En la tabla 2 se puede notar con mayor facilidad la sistematización de algunos datos sociodemográficos generales del grupo con el cual se trabajó en campo. Por respeto a su persona y como parte de la ética de esta investigación se reservó el nombre de los participantes; ellos

tomaron la decisión de escoger un nombre de flor para identificarse y guardar cierta confidencialidad.

El grupo estuvo dispuesto a participar y poco a poco fueron capaces de relacionarse con mayor confianza se les percibió entusiasmados, actitudes que contribuyen a que la relación y el compartir experiencias se de con mayor facilidad para lograr el propósito de conformar un grupo focal desde el momento previo al taller, durante el diagnóstico del taller, como primer acercamiento al grupo focal como tal, el objeto fue conocer sus intereses, su disposición a recibir el taller, sus expectativas, así como para fundamentar o incluso hacer adecuaciones a los contenidos a trabajar a lo largo del taller. Como parte de este primer acercamiento con el grupo también se invitó a la actividad y se les mencionó de manera somera los propósitos y en qué consistía la participación.

Nuevamente fueron colaboradores al momento de realizar los cuestionarios previos para la etapa de diagnóstico y para la presentación del programa. Esta actitud fue confirmada por el director del hospital, ya que él también fue motivado por su personal de enfermería y se mostró dispuesto a colaborar al ser testigo de la disposición del personal de enfermería como lo comentó en una breve entrevista realizada.

Tabla 2

Enfermeros en el área de oncología

Nombre del participante	Edad	Estado civil	Se ha desempeñado en el área de oncología
Gladiola	59	separada	Si
Bugambilia	31	casada	Si
Gardenia	48	Divorciada	Si
Margarita	44	casada	Si
Clavel	25	soltero	No
Rosa	25	soltera	Si
Violeta	38	casada	Si

Elaboración propia con base en encuestas realizadas previamente al grupo

En líneas anteriores se comentó que los participantes fueron un total de 7 enfermeros, en su mayoría mujeres; así mismo el rango de edad fue entre 25 y 59 años. Clasificados de la siguiente manera:

En el grupo de entre 20 y 30 años, dos enfermeros.

En el grupo de entre 31 y 40 años, dos enfermeras.

En el grupo de entre 41 y 50 años, dos enfermeras.

En el grupo de entre 50 y 60 años, una enfermera.

Se observa que el grupo tuvo un rango de edad heterogénea, con experiencias espacio temporales múltiples, asimismo casi en su totalidad el grupo tenía vivencias en el área de oncología con pacientes niños y eso contribuyó a que se sintieran con mayor identificación entre ellas y animaran al enfermero a compartir o participar con intervenciones desde su experiencia.

Poco a poco el ambiente se fue tornando menos tenso y con mayor confianza por parte de los asistentes. Su estado civil también era variado como lo demuestra el cuadro anterior.

El turno asignado a los enfermeros durante el período, fue el vespertino de 14.00 horas a 21.00 horas, ya que generalmente rolan turnos. Para participar en el taller solicitaron a otro compañero de acuerdo con la organización del hospital que les apoyara con sus pacientes. En repetidas ocasiones se mencionó que la jefa de enfermeras estaba molesta porque se tenía que dejar las responsabilidades en manos de otros compañeros para acudir al taller y esto causó incomodidad o bien por eso se disculparon pues era imposible evitar llegar con retrasos al surgir ciertos imprevistos.

Algunas de las situaciones que se presentaron durante el trabajo de campo y por tanto se consideran limitaciones empíricas para una aproximación del estudio tuvieron que ver con el exceso de trabajo en el hospital y la falta de personal lo cual de acuerdo con sus comentarios, no permitió en ocasiones que los enfermeros sintieran apoyo y plena confianza para participar en el taller y entrevistas, ya que varias veces salieron del taller para atender alguna situación y posteriormente reincorporarse e incluso la jefa de enfermeras propuso que cada sesión enviaría a un grupo diferente de enfermeros, de esta manera se rotarían y no dejarían sin atención las áreas de trabajo. Se explicó y solicitó que era pertinente hacer el esfuerzo para que fuera el mismo grupo de enfermeros ya que de lo contrario se rompía el proceso y los resultados no son los mismos. Finalmente accedió, sin embargo, los enfermeros constantemente expresaron no sentirse del todo con libertad porque no contaron con el suficiente apoyo por parte de la autoridad hospitalaria.

En términos generales fue un grupo muy participativo, dispuestos por compartir sus vivencias, sin embargo, no fue imposible notar su cansancio, ya que ellos comunicaron que el

taller era un espacio con el cual comúnmente no contaban, no sólo en su vida laboral, sino incluso tampoco en su vida personal debido a las cargas de trabajo y que por tal motivo se sintieron relajados.

Cabe hacer mención que de acuerdo con uno de los primeros acercamientos que se tuvo con los enfermeros, mediante las encuestas, ellos también comentaron que las cargas de trabajo se incrementan debido a que la organización del hospital y en general del Sector Salud está más soportada en un tipo de medicina correctiva y no preventiva lo que lleva a tener cuadros complejos o muy complejos de los pacientes a su paso por el hospital, además que ellos en todo momento dan fe de tales situaciones.

Otro punto que destacó un integrante del grupo, fue que son conscientes de la falta de infraestructura, materiales, herramientas, la falta de mantenimiento, en síntesis, reconocen que en México ha imperado la falta de recursos porque estos no llegan a quienes están destinados, el sector salud tiene grandes retos que se materializan día con día, hora con hora y ellos son testigos y actores en tal situación, ya que quienes tienen que dar la cara son ellos como lo expresó Clavel.

Además de vivir la penosa situación con los enfermos, todos los días y a cada rato nos falta algo, ya sea material, insuficiencia de equipos, retraso de estudios, malas instalaciones, no contamos con lo necesario... los recursos no llegan a quienes tienen que llegar y los necesitan. Algunos pacientes se enojan y sus familiares también y los que tenemos que dar la cara somos nosotros. Los retos son muy grandes. (Clavel, DC2015)

No cabe duda que el sector salud tiene grandes retos en nuestro país y que los enfermeros como sujetos que forman parte del sistema, incorporan a su persona mediante su vida cotidiana de manera consciente o inconsciente todo lo que conlleva dicha complejidad, así mismo como seres individuales y sociales gozan de experiencias muy particulares.

1.5 Primera aproximación a los sujetos dentro del contexto hospitalario para la conformación del grupo focal

Al hacer un recorrido bibliográfico y físico por el ámbito de la salud; es decir el estado del arte, se notó que la mayoría de los estudios, investigaciones y reflexiones giran en torno a destacar cuál es el papel de los expertos en salud respecto a sus habilidades y competencias relacionadas con su profesión; poco se documenta a cerca de lo que los enfermeros, médicos, trabajadoras sociales y administrativos en un hospital aprenden en este espacio, contexto o universo, motivo por el cual se consideró pertinente la realización de la presente investigación con perspectiva pedagógica.

En adelante se hicieron las gestiones necesarias para solicitar se permitiera llevar a cabo el trabajo de campo en el hospital de la mujer, en Villahermosa, Tabasco, la respuesta fue positiva y se llevó a cabo todo lo conducente, sin embargo, ya con fecha en la agenda, comunicaron que no se podría permitir el acceso al trabajo con el grupo de enfermeros, que se canceló y no había posibilidad de posponer la fecha debido a las grandes cargas de trabajo que lo sentían mucho. En el marco de la preparación del terreno para la investigación la respuesta dada por las autoridades del hospital de la mujer se consideró como una confirmación para llevar a cabo el trabajo de campo en el sector de la salud ya que es importante adentrarse en este mundo para conocerlo mejor y realizar investigaciones que lleven a apoyar a dicho sector el cual pareciera abandonado, como se abordó en el anterior apartado.

Parece que difícilmente en un hospital se tiene espacio suficiente para la reflexión de la propia práctica laboral, así como todo lo que les ofrecen los pequeños detalles de la rutina en la vida cotidiana, como aprendizaje y formación en la vida de los sujetos; con este antecedente se tomó la decisión de elegir el hospital del Niño Doctor Rodolfo Nieto Padrón.

Otro factor que se pensó importante fue la importancia que tiene la Pedagogía hoy en día como ciencia promotora de espacios de reflexión, dedicada y ocupada en el campo de la educación, del aprendizaje y de la formación, Padilla (2014) la piensa como el Saber que permite el análisis en donde se articula teoría y práctica, Bedoya (1998) por su parte señala que el campo clave del saber pedagógico, es la formación.

El exceso de trabajo, las muchas responsabilidades, las extraordinarias cargas técnicas y administrativas, la preferencia de las autoridades hacia el hacer y no el ser, es decir en un hospital con las dimensiones y demanda como el hospital de niño doctor Rodolfo Nieto Padrón lo inmediato es la cantidad de pacientes que se atiende y la vigilancia para que esto se lleve a cabo, poco interesa o no hay suficiente tiempo, ni recursos para la formación del personal de enfermería, así lo puso de manifiesto el hecho de que cuando se convocó a la participación del taller: “Desde el Crisol de tu dolor doy sentido a mi vida” los enfermeros y personal administrativo, trabajadoras sociales y recepcionistas, comunicaron su deseo y esperanza de tener la oportunidad de participar, ya que a este tipo de talleres como ellos dijeron no es común que acudan porque la prioridad son otros cursos que poco o nada tienen que ver con sus personas y sobre todo, atender en todo momento a los pacientes; estas situaciones, sin duda constriñen sus limitadas oportunidades de reflexión e introspección de lo vivido o experimentado en su vida cotidiana.

En un recorrido por los pasillos del hospital se invitó y convocó al personal de enfermería, así como al personal administrativo a participar en el grupo focal, en el Taller. En general la respuesta fue favorable tanto por parte del personal médico y administrativo como por parte de las autoridades, así lo comunicaron a través de distintos comentarios que revelaron interés y disposición por parte de los posibles participantes.

Con el pasar de los días y puesto en marcha el taller, el grupo de enfermeros llegó con expectativas, disposición y cierto entusiasmo; sin embargo, en repetidas ocasiones llegaron retrasados y comentaron que no era por decisión propia, sino porque tenían que atender las indicaciones de la jefa de enfermeras, quien parecía no les quería dejar participar e incluso le molestaba que se ausentarán de su lugar de trabajo.

Finalmente, las condiciones estaban dadas para comenzar el trabajo de campo para la investigación con el de taller para especialistas en salud, concretamente los enfermeros, el cual permitió un proceso de reflexión y de compartir, así como la conformación del grupo focal, espacio en donde se profundizó en los significados y la posibilidad de obtener los aprendizajes en torno a su formación en la empatía con sus pacientes niños.

Capítulo 2

Día a día en busca de la ruta sin dejar de caminar. Vinculación entre vida cotidiana, dolor y aprendizaje en la formación de la empatía

Como señalamos en líneas anteriores, este capítulo se dedica especialmente al marco conceptual de esta investigación el cual está sustentado básicamente en cómo se teje la vida cotidiana del grupo de enfermeros del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón y su contacto con el dolor de los enfermos menores en el área de oncología. En otras palabras, haremos un recorrido para retomar la propuesta de Heller (1985) así como de Berger & Luckmann (2005) de lo que dichos autores consideran y proponen como vida cotidiana, y como este concepto ilumina a esta investigación. Vemos al grupo de enfermeros como sujetos protagonistas de este estudio en su relación con el mundo de la vida cotidiana en gran medida atravesado por el dolor crónico y todo lo que este supone en sus pacientes niños, así como las formas existentes en el proceso que se da en la integración del aprendizaje que dicha relación les posibilita hacia una formación en la empatía como profesionales de la salud desde algunos señalamientos de Freire (2011), Ferry (1990) y Giroux (1997).

2.1 Aproximación al concepto de dolor como parte de la vida cotidiana del enfermero

Todos los días los enfermeros tienen contacto con sus pacientes niños, sus esperanzas, desesperanzas, frustraciones, todo cúmulo de sentimientos, sobre todo con el dolor y sufrimiento inevitable para los pequeños e incluso más allá de ellos como pacientes, con todo lo relacionado a sus familias, con sus dosis de medicamentos, entre otros.

Se comienza este capítulo adentrándonos al mundo de su vida cotidiana desde la visión de Heller (1985) quien la define:

Es la vida de todo hombre. La vive cada cual, sin excepción alguna, cualquiera que sea el lugar que le asigne la división del trabajo intelectual y físico. Nadie consigue identificarse con su actividad humano-específica hasta el punto de poder desprenderse enteramente de la cotidianidad. Y, a la inversa, no hay hombre alguno por <insustancial> que sea, que viva solo la cotidianidad, aunque sin duda ésta le absorberá principalmente. (p. 39)

Estar de acuerdo con la mirada de la filósofa respecto a la vida cotidiana supone que todo ser humano lleva consigo o se encuentra inmerso en la vida cotidiana, esta vida diaria con sus detalles ciertos, inciertos, grandes, pequeños, trascendentes e intrascendentes, estables, inestables, conscientes o inconscientes, es la vida de todo hombre. Al mismo tiempo es importante señalar la propuesta de Berger y Luckmann (2005) quienes afirman que, “la vida de todos los días, se presenta como una realidad interpretada por los hombres y para ellos tiene el significado subjetivo de un mundo coherente” (p.34). Sí, la vida cotidiana posee por si misma la interpretación del ser humano, tiene que ver con las objetivaciones que él hace de ella, es coherente y por tanto es digna de respeto en sus expresiones, pensamientos y acciones.

Así pues, si se desentrañan las experiencias de los enfermeros como especialistas en el campo de la salud desde esta propuesta de vida cotidiana, se considera pertinente para este estudio partir de lo que significa el dolor, el cuál es una experiencia sustancial y recurrente en su vida diaria, ya que de manera voluntaria o involuntaria está presente en su desempeño, en su vida día con día.

Pero, ¿qué es el dolor? Quizás entrar al terreno de las definiciones de este concepto y más aún a las vivencias que lo tienen como parte medular no resulta fácil, por el contrario es una tarea compleja, ya que la percepción de este depende de la persona, la edad, la cultura, las creencias,

la visión de vida, el momento, entre otros factores; asimismo con base en los relatos de las vivencias del grupo de enfermeros y lo expresado por ellos, parece que de acuerdo a la concepción y experiencia de vida que se tenga con situaciones relacionadas a este, las personas se permiten tocarlo, es decir experimentarlo, vivirlo o evadirlo, de igual forma en las relaciones consigo mismos, con su entorno, con su grupo social; el dolor es algo característico que junto con otras vivencias les proporciona o abona a su particularidad y genericidad, categorías claves para Heller (1985), de acuerdo con la autora estas categorías destacan la importancia de comprender la estructura de la vida cotidiana, constituida por la particularidad que se refiere a la materialidad biológica con la que nace todo ser humano y a través de la cual en adelante podrá desarrollar su humanidad. Referente a la genericidad la autora propone su íntima relación con la dimensión social del ser humano, que tiene que ver con las relaciones que establecemos con las personas y cosas dentro del mundo social, esta, por obvias razones se configura a partir de la experiencia social del individuo. La filósofa húngara considera que, para que el ser humano alcance la plenitud, estas dos condiciones deben estar presentes en la vida de todo ser humano. Por tanto, se nota en este caso que el dolor en distintas dimensiones es parte de la vida cotidiana de cada uno de los enfermeros desde el aspecto personal y colectivo, social, es decir, estas categorías son una referencia sustancial o casi obligada para este estudio, así como sus experiencias y/o vivencias en el hospital las cuales responden a su particularidad y genericidad de acuerdo con lo que propone Heller.

Conviene también considerar la diferenciación que Heller (1985) hace en cuanto a lo que representa la particularidad y la individualidad ya que, el hombre particular en la vida cotidiana es el sujeto sin conciencia del nosotros, para la autora existe una amplia diferencia entre particularidad e individualidad, la primera tiene que ver con la reproducción de si mismo, de su

mundo inmediato e indirectamente del todo social, la segunda se refiere al momento en que el sujeto alcanza la conciencia de genericidad, del nosotros, de su lugar en la sociedad.

Una vez con la claridad de particularidad y genericidad se continúa con lo que es el dolor, vemos que la Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP), lo define como, una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con daño real o potencial de los tejidos. Tracey (2012) al retomar la definición señala que esta experiencia es siempre subjetiva; cada individuo aprende a aplicar este término a través de sus experiencias propias. Para los enfermeros, en síntesis, es cualquier cosa que el paciente diga que duele.

El dolor es subjetivo, es una experiencia muy personal, no hay una forma definitiva para distinguirlo con exactitud, existe una relación del componente neurofisiológico y emocional (psico-afectivo) como menciona Tracey (2012) en los cuales intervienen factores personales como el conocimiento, la causa y origen del dolor, capacidad para controlarlo, nivel de angustia que se desencadena y la importancia del tratamiento, lo que establece la tolerancia al dolor. La medición del dolor establece un dato fidedigno de cuanto le duele a cada persona, sirviendo a su vez para valorar la efectividad de los tratamientos antiálgicos inmediatos, lo cual permite reajustar dosis y horarios e incluso modificar el esquema terapéutico si no responde positivamente al manejo, (Reyes, 1999).

El dolor duele, se experimenta en el cuerpo, en el espíritu, duele cuando se vive la enfermedad, pero también duele ver que al otro le duele, le inquieta, le estremece algo; en este segundo caso es donde los enfermeros se mueven constantemente, de ahí que se considere la importancia de tomar en cuenta la manifestación del dolor en su devenir cotidiano.

2.1.1 Entre el dolor crónico, el sufrimiento y el cáncer

El paciente oncológico con dolor crónico es un ser con alteraciones psico-afectivas continuas, con esto sufre un deterioro global tanto en lo físico como en lo emocional, familiar, laboral y social. Son alteraciones severas que involucran no sólo la pérdida de la salud, también la integridad física (persona, relaciones interpersonales, independencia, actividades, objetivos, planes). El diagnóstico de cáncer es una experiencia que altera la vida de quien lo padece, como lo menciona, Perez- Barrientos , Galindo - Vázquez, & Alvarado- Aguilar (2014), además cambia la vida de la familia del enfermo, en términos generales impacta la vida de quienes entran en relación con el enfermo y su situación de enfermedad. En este caso nos centramos en el cuidador profesional en la salud, que es el enfermero.

Existen factores que influyen en el dolor y que en la valoración hecha por el enfermero siempre conviene tener en cuenta: Las experiencias de cada enfermo, cómo ha asimilado, sentido y controlado los eventos de dolor, el ambiente en el que se desenvuelve, edad, cultura, educación, entre otros. En este punto se requiere recordar por ejemplo que existen algunos trastornos de carácter psicológico e incluso psiquiátrico que son comunes al dolor crónico vivido no nada más en adultos sino también en niños, por ejemplo, la depresión, la cual si bien es cierto normalmente prosigue al dolor, también puede constituir un síntoma más del propio cuadro de enfermedad oncológica y se asocia con la muerte. Cabe señalar que no todos los pacientes con dolor crónico desarrollan depresión, pero en su mayoría sí y que en esta enfermedad la depresión representa un trastorno psicopatológico ligado al dolor (De los Rios, 2007).

Sí. Son las experiencias propias las que permiten saber que es el dolor para mí, como ya habíamos mencionado la situación de dolor es algo subjetivo, yo vivo el dolor de diferente manera a los demás, experimentar el dolor físico supone experimentar pérdida de la salud, pérdida del estar bien, pérdida de un cúmulo de situaciones, sentimientos, vivencias, las pérdidas son algo

que siempre están y estarán presentes en la vida de todo ser humano, dichas pérdidas suponen algo más que lo irreparable que deja a su paso la muerte, en la opinión de Viorst (1986)

Cuando pensamos en las pérdidas, pensamos en la pérdida, por muerte, de nuestros seres queridos. Sin embargo, a lo largo de nuestras vidas, las pérdidas constituyen un fenómeno mucho más amplio. Perdemos, no sólo a través de la muerte, sino también abandonando o siendo abandonados, cambiando, soltando amarras y siguiendo adelante. Y nuestras pérdidas no incluyen sólo nuestras separaciones y nuestros adioses a nuestros seres queridos, sino también las pérdidas conscientes o inconscientes de nuestros sueños románticos, las esperanzas irrealizables, las ilusiones de seguridad, de libertad, de poder, el adiós a la juventud, la pérdida de bienestar en la salud entre otras. (p. 14)

Los enfermos en áreas críticas se enfrentan a la pérdida de la salud en sus pacientes pequeños y junto con esta se desencadenan una serie de pérdidas irreparables para el enfermo en presencia de su acompañante: el enfermero, quien también en el laberinto de este torbellino, materializa pérdidas que frustran su quehacer profesional. Para los pacientes niños estas pérdidas representan el paso amargo y lento de la tristeza, la desilusión, la incertidumbre, la vulnerabilidad. Los enfermeros en todo momento son testigos de estas situaciones y/o vivencias por parte de los menores y su familia.

Pero ¿cómo perciben, interpretan y entran en contacto los enfermeros, con el dolor de estos pacientes? Convivir con el paciente niño representa un gran reto para el enfermero, ya que es un hecho que los niños viven su situación de enfermedad y dolor crónico desde otra visión, de acuerdo con su edad y contexto en el que se desenvuelven; sin embargo, también el enfermo oncológico menor además de sufrir los malestares físicos de la enfermedad y del tratamiento, náuseas, vómitos, fatiga, pérdida de peso y del cabello se ve afectado por repercusiones

psicológicas. Es innegable darse cuenta de que estos pacientes sumidos en un dolor físico y emocional presentan depresión, miedo, soledad, sentimientos de desesperanza, baja autoestima, incapacidad, inutilidad, dependencia, llantos, problemas de sueño, culpabilidad, ansiedad, de acuerdo con Méndez, Orgilés, López-Roig, & Espada, (2004) además de afectaciones en su entorno familiar y social debido a la separación con sus padres, con sus amigos, con el juego, con su ser niños, en pocas palabras viven la progresiva ruptura en su vida cotidiana.

No es el cuerpo el que sufre, sino el individuo entero. Según Breton (1999) no hay dolor sin sufrimiento, es decir, sin significado afectivo que traduzca el desplazamiento de un fenómeno fisiológico al centro de la conciencia moral del individuo. Desde luego que lo sustancial en esta investigación no es la manera en cómo vive su proceso el enfermo menor oncológico. Sin embargo, conviene hablar en términos generales para un mayor acercamiento y tener una ligera idea que facilite la ubicación del escenario en el que se desenvuelve el enfermero como especialista en salud y las posibles experiencias que vive en contacto con su paciente menor.

Para Frankl (2004) el hombre madura en el dolor y crece con él, así mismo este autor manifiesta que el hombre está dispuesto a sufrir a condición de que este sufrimiento tenga un sentido, para él; el dolor es inevitable sin lugar a dudas, pero el sufrimiento puede ser una opción; sin embargo, en el paciente oncológico menor, ¿se puede hablar de opciones? ya que no podemos asegurar que tiene la madurez para afrontar el sufrimiento y darle un sentido. Tal vez no es fácil hacerle frente al cáncer y darle un sentido, ni como adulto, ni como joven, ni como niño, en fin, ni como persona.

En síntesis, el cáncer, es una enfermedad que destruye biológicamente a la persona, que la desgasta, la desvanece, al punto de aniquilarla y junto con esto destruye a la persona en su

totalidad, en su integralidad, en todas sus dimensiones, dejándola sin nada, únicamente con su dolor, destrucción y muerte. De eso son testigos los enfermeros como a continuación se señala:

Diariamente parte de nuestro trabajo es sistematizar la valoración del dolor en el paciente. Reconozco que es muy complicado valorar algo en lo que me quedo sin palabras. Es muy duro ver el deterioro del niño. Sé que existen situaciones pendientes con algunos pacientes que en su mayoría murieron y no he resuelto o no supe resolver en el momento. (DC2015, Rosa)

El testimonio anterior da cuenta de cómo el enfermero en su cotidianidad enfrenta una serie de situaciones que desde el punto de vista de cualquier ser humano son complejas, disruptivas, fuera de la rutina, sin embargo, ellos en todo momento conviven e intervienen en y con ellas.

2.2 El mundo de los enfermeros en la Vida Cotidiana

De acuerdo con Berger & Luckmann (2005) “el mundo está integrado por realidades múltiples; pero la realidad suprema corresponde a la realidad de la vida cotidiana” (p. 37). Suprema debido a que la vida cotidiana envuelve, es la que inunda el tiempo y espacio, para el grupo de enfermeros del hospital del niño, doctor Rodolfo Nieto Padrón, en Villahermosa, Tabasco, la realidad de la vida cotidiana está integrada por las múltiples experiencias que viven con sus pequeños pacientes en el día a día, durante las horas y minutos que trabajan en el hospital; rolan turnos, atienden viejos y nuevos pacientes de los cuales se encargan y entran en relación por algún tiempo. Existen pacientes que están en sus recuerdos, sin duda alguna, pero según sus reflexiones, su ser y estar lo abarca potencialmente los pacientes que están presentes; Berger & Luckmann (2005) afirman que, “el mundo de la vida cotidiana se estructura tanto en el espacio como en el tiempo” (p. 42). Es decir, todos aquellos pacientes que atienden en su vida cotidiana y con quienes ejercen interacción abarcan su aquí y su ahora, ya sea que el objeto en la conciencia,

en este caso las vivencias diarias en el hospital con sus pacientes se experimenten como parte de un mundo exterior o un mundo subjetivo interior por aprehender.

El trabajo de los enfermeros transita entre la objetividad, la subjetividad y la intersubjetividad, en un ir y venir, según Heller (1985) “la vida cotidiana es la vida del hombre entero o sea el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad” (p.39). Heller (1994) también señala que el individuo se encuentra desde su nacimiento en una relación activa con el mundo en que nació y que su personalidad se forma a través de esta relación. Sin lugar a duda todas las experiencias vividas por los enfermeros en el hospital, en su casa, en sus relaciones interpersonales, todo, absolutamente todo, es parte de la vida cotidiana, la cual merece atención ya que en el tránsito de ésta es a donde se configura la individualidad de las personas. Es la vida cotidiana la que nos forma y conforma como personas, como seres sociales, como expresa nuevamente Heller (1984)

If individuals are to reproduce society, they must reproduce themselves as individuals. We may define everyday life as the aggregate of those individual reproduction factors which, make social reproduction posible. No society can exist without individual reproduction, and no individual can exist without self- reproduction.

Every life exists, then in every society.⁶ (p.1)

Reproducirse así mismos y al mismo tiempo reproducir a la sociedad, para Heller la vida cotidiana consiste en gran medida en dicha reproducción del hombre particular socialmente

⁶ Si los individuos son los que reproducen a la sociedad, ellos deben reproducirse como individuos. Podemos definir la vida cotidiana como el conjunto de esos factores de reproducción individuales los cuales, hacen posible la reproducción social. Ninguna sociedad puede existir sin reproducción individual, y ningún individuo puede existir sin autorreproducción. Cada vida existe, entonces en cada sociedad. Traducción propia.

determinado el cual persiste, subsiste, resiste a sí mismo y a su entorno, esto se ve claramente en la cotidianidad del hospital en donde los enfermeros ante situaciones complejas recurren a lo que tienen para responder a esa realidad cambiante y compleja. En cuanto a su relación con la objetividad y subjetividad como parte de la vida cotidiana los enfermeros en algunas de sus expresiones al relatar diversas experiencias que los hicieron respirar hondo y mirarse desde afuera hacia adentro, comunicaron que en el momento de relatar su vivencia, escuchar su voz y narrar cada detalle con los enfermos menores, tuvieron momentos de gran aprendizaje como más adelante se verá al desentrañar la potencia e importancia que tiene el lenguaje en la realidad de la vida cotidiana, así como la importancia del aprendizaje más allá de los espacios institucionalizados, además de las vivencias y el contacto cotidiano con sus pacientes el cual contribuye a su propia formación humana, especialmente la empatía. Este punto permite destacar que a través de dichos relatos los enfermeros se mueven en cada vivencia entre la esfera objetiva, subjetiva e intersubjetiva. Como se ve en el extracto de la siguiente entrevista:

¿Cómo te acercas a tus pacientes? ¿Qué consideras que es lo más importante en la relación con un paciente?

Yo considero que acercarte con un paciente es difícil y todo depende del trato que haya recibido anteriormente, al menos yo he aprendido cuando entre nosotros se da el cambio de turno, por ejemplo, hay muchas que te dicen te entrego a fulanito de tal un paciente que estuvo muy latoso, muy irritable, muy exigente, todo le molesta, pero ves el trasfondo de por qué está tan irritable, por qué todo le molesta, le irrita, si todo depende de la reacción del paciente hacia ti.

Si tú te acercas a la defensiva, si tú lo ignoras obviamente él va a hacer lo mismo contigo, yo me he dado cuenta que si tú eres amable con un paciente muchas de las veces él está a la defensiva contigo tienes que insistir y ser amable y posterior a ello el paciente se ablanda un poco y te permite ver un poco ver más allá porque él está así, y esa ha sido mi táctica ser amable hablarle por su nombre tratar de ganarme su confianza y mucha gente no lo hace, mucha gente se limita el hablar con un paciente, por ejemplo ni siquiera se presenta es muy importante decirle yo soy fulanito de tal voy a estar con usted, que vean que te importa, mucha gente no lo hace, no son amables, no son atentos, porque cuando se está en un proceso de enfermedad tener una mala cara y aparte tener todo tu dolor encima te pone más irritable, más a la defensiva, sí, me ha tocado, he tenido experiencias donde el paciente no se quiere ni bañar, de tan mal que se siente, pero a veces las enfermeras somos tan duras, rígidas, cuadradas que por ejemplo me ha tocado que hay pacientes que tienes que bañarlo

por la mañana y la de en la tarde no te recibe el turno si no lo bañas y no le importa si él se sintió mal o no se puede mover, ahí es donde uno tiene la culpa si el paciente no es accesible porque uno es cuadrado, yo creo que tiene que ver la actitud que se tome con el paciente y eso me ha servido mucho la amabilidad y la empatía. Incluso yo creo uno de los pacientes más difíciles son los niños porque son muy temerosos a lo que no conocen. (E02-2015, Gardenia)

La respuesta a la pregunta anterior permite un acercamiento de como los enfermeros en el vaivén de su vida cotidiana en ocasiones logran interiorizar una serie de aprendizajes que les proporciona la reflexión personal e indudablemente la relación con sus pacientes niños, así como la interacción con sus compañeros enfermeros, en este sentido con relación al hombre Freire (2005) afirma:

No sólo es un-ser-en-el mundo; es sobre todo un-ser-con-el-mundo. No es un objeto, tiene la posibilidad de situarse ante el mundo como sujeto: admirarse, comprenderlo, establecer relaciones conscientes y mediante su trabajo y su acción creadora, transformarlo. (p.93)

Los enfermeros están en posibilidad de nutrir su ser con todas y cada una de las vivencias mediante las que interactúan con sus pacientes, tienen una amplia gama de posibilidades que les permiten intervenir en el mundo ya sea consciente o inconscientemente, ejerciendo su libre albedrío, Berger & Luckmann (2005) recuerdan que de la realidad que transcurre en el día a día nadie escapa, los enfermeros, no pueden huir pues esta realidad hospitalaria les alcanza, no se puede ignorar, no se puede pasar de largo ante ella, está ahí, dada como un regalo sin envolver, para este grupo de especialistas en la salud, muchas veces la realidad se les presenta cruda, llena de imprevistos y desde luego con manifestaciones del dolor en sus pacientes, ellos la perciben y la miran en la sala de urgencias, en los pasillos, en los pisos y dormitorios donde atienden a sus pacientes e incluso en los jardines y estacionamiento. Esta realidad penetra sus vidas, está presente no importa si su paso es rápido o ligero, siempre está ahí presente para y con ellos.

Ser testigo del trabajo de los enfermeros del hospital del niño, doctor Rodolfo Nieto Padrón en áreas críticas, así como escuchar sus experiencias, pensamientos y maneras en cómo se relacionan en la cercanía o simplemente cara a cara entre ellos y con sus pacientes niños de manera cotidiana. Conduce a la inevitable consideración de que ellos en el desempeño diario de su labor como profesionales en la salud, básicamente atienden el dolor, la enfermedad terminal llamada cáncer y la muerte. Al mismo tiempo poseen la sensación frecuente de que conocen el culmen de dichas experiencias y se cuestionan constantemente si realmente superarán el no poder hacer nada o muy poco ante situaciones de enfermedad crítica, enfermedad crónica que se erige como un monstruo al que hay que enfrentarse todos los días y a cada instante desde la subjetividad de cada niño, la propia subjetividad, así como la percepción y significado de ellos como testigos y acompañantes, razón por lo cual valoran sus experiencias, hechos y sucesos como altamente estresantes. Los enfermeros se encuentran en constante interacción con sus pacientes, con sus familias, con la materialización de su pena, de su dolor. Esta relación cara a cara les permite tocar la subjetividad del paciente niño y la suya propia.

En los tres meses que llevo en el área he atendido 24 pacientes de los cuales 20 ya se fueron. Algo que a mí me cuesta mucho trabajo en esa área es que lo que pasa en el hospital no puedo evitar relacionarlo con mis hijos, a veces si los veo pálidos, hasta el corazón se me estremece porque empiezo a imaginar que él o ella puedan tener cáncer, siempre vivo con miedo, porque sé que me arriesgo, a veces me pongo a pensar y me desanimo, qué caso tiene esforzarse en tu trabajo, los niños con cáncer no salen, sufren... morirán, los atiendas bien o no, se van a ir, tarde o temprano, se van... y guarda silencio. Da un trago de saliva y se mira el antebrazo el cual se nota con piel erizada. (DC2015, Violeta)

Indudablemente esta subjetividad es manifiesta a través de diversos sentimientos vivenciados, especialmente el temor, el miedo, la frustración, la tristeza, y la culpa, tal como los enfermeros los externaron y se profundiza más adelante.

A través del taller con los enfermeros ellos platicaron y expresaron sus reflexiones durante

el proceso, es decir en todo momento compartieron sus múltiples experiencias con los pacientes pequeños, así como con sus familias. Todo lo expresado, sin lugar a duda dio pauta a una buena cantidad de reflexiones, así como a la descripción de las acciones que emprenden en el hospital durante una jornada de trabajo, desde la perspectiva de Berger y Luckmann (2005) en los pensamientos y acciones del ser humano surge el mundo de la vida cotidiana e incluso esta vida se sustenta en estos, el grupo focal y la materia trabajada a través del taller originó que los enfermeros expresaran sus pensamientos, sus sentimientos y reflexiones sustentados en la complejidad y sencillez de su vida cotidiana.

Es común que entre los especialistas en salud den gran valor a la firmeza, así lo mencionan varios enfermeros y se aborda más adelante; al mismo tiempo escuchar los testimonios de los enfermeros facilita dar cuenta de que mientras unos de ellos comunicaban y compartían sus experiencias, otros validaban lo dicho por sus colegas; por ejemplo la importancia que tiene el ser fuerte, no llorar, no dejarse afectar, no sentir, en este punto cabe señalar que su rol como especialistas en salud conlleva el tomar la decisión continua y deliberada de no sentir el dolor y los problemas, motivo por el cual en ocasiones tampoco se interiorice en los logros y satisfacciones en el trabajo cotidiano, como ellos lo relatan posteriormente. Tal parece que en repetidas ocasiones las personas actúan de acuerdo con sus ideas, pensamientos y creencias.

Aquí en el hospital las frustraciones y el dolor, se viven al cien, es duro lo que vivimos día a día, yo siento tristeza de ver cuántos niños apenas recién nacidos, vulnerables ya presentan problemas, dolor, sufrimiento, entonces es cuando pienso que tengo que ser muy fuerte para que nada de eso me afecte y yo pueda ayudar a la familia que está sufriendo. Prefiero no pensar en eso, guardarlo y no involucrarme, no dejarme afectar, tenemos mucho trabajo y a eso venimos. (DC2015, Rosa)

La vida cotidiana en un hospital está llena de intensidad, sin sabores, decepciones, frustraciones, vulnerabilidad; no es sencillo que un cúmulo de situaciones formen un espiral en

el que hay que intervenir obligadamente pues así se necesita, mediante dicha intervención hospitalaria los enfermeros quizás logran un impacto de distinta intensidad en la persona enferma, en la familia, en el hospital, en el contexto, este impacto muchas veces no es tangible, no es alentador. En palabras de Schutz & Luckmann (1973) “El mundo de la vida cotidiana es la región de la realidad en la que el hombre puede intervenir y puede modificar mientras opera en ella mediante su organismo animado” (p. 25). Con seguridad los enfermeros al desarrollar su trabajo cotidiano con compromiso y profesionalismo diseñan una manera de intervenir en su mundo inmediato, su ambiente inmediato, ya que según Heller (1994) siempre la vida cotidiana tiene referencia al ambiente inmediato, el ser humano como particular forma tanto su mundo como su ambiente inmediato. El ser humano posee la capacidad de intervención, ya sea interviniendo deliberadamente o no haciéndolo, pero indudablemente en la vida cotidiana se actúa. Actuación que es consustancial a todo ser humano, es a través de ésta que el hombre pone en función su protagonismo, así lo refiere Heller (1985) una y otra vez cuando argumenta que la vida cotidiana es la vida de todo hombre, el cual puede hacer de ella un espacio especial y privilegiado de intervención, de mediación, de actuación, de reflexión, quizás en el hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón los resultados para los enfermeros no siempre sean los esperados, pero es innegable que es en esta vida cotidiana donde nos desenvolvemos y donde incluso nuestras omisiones, malas decisiones y abstenciones forman parte de la misma, es en ella como espacio privilegiado en donde además de todo lo anterior se diseña la configuración de nuestra intervención en el mundo.

La vida cotidiana de acuerdo con Berger y Luckmann (2005) se divide en sectores, unos que se aprehenden por rutina y otros que me presentan problemas de diversas clases. Si bien es cierto que la cotidianidad en el mundo hospitalario conserva una gran cantidad de adrenalina, los

enfermeros llegan a familiarizarse con tales situaciones o vivencias las cuales forman parte de su rutina y que para la mayoría de seres humanos representan problemas; sin embargo ellos también llegan a vivir situaciones fuera de la rutina, situaciones que representan problemas y que buscan superar para posteriormente si así se decide incorporar el conocimiento y las habilidades adquiridas a sus estructuras de rutina en la vida cotidiana.

2.3 La vida cotidiana en el hospital como fuente de intersubjetividad para los enfermeros

Algunos enfermeros compartieron y expresaron con el resto del grupo cómo fue su llegada al hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón y cómo cada hospital en el que han trabajado tiene su propia organización, planeación y sistematización, es decir sus particularidades, sin olvidar que comparten similitudes. Coincidieron en que el hecho de atender niños y más aún con una enfermedad terminal como lo es el cáncer, guarda sus enormes diferencias, especialmente por la manera en cómo ellos abordan e intervienen en las situaciones dando una interpretación y significado. En relación a este punto cabe precisar que Berger & Luckmann (2005) remiten a la vida cotidiana y a la importancia que tiene la objetivación en la misma, señalan que los objetos están antes de que yo aparezca en una situación, en un hecho, en una escena, de esta forma en el momento en que los expertos en salud se incorporaron a la plantilla oficial de trabajadores de este hospital, ellos se dieron cuenta de la organización establecida a lo largo de años tanto en reglamentos como situaciones que suelen respetarse más allá de un establecimiento formal y oficial. Heller (1994) también señala al respecto:

El particular nace en condiciones sociales concretas, en sistemas concretos de expectativas, dentro de instituciones concretas. Ante todo, debe aprender a usar las cosas, apropiarse de los sistemas de usos y de los sistemas de expectativas, esto es, debe conservarse exactamente en el modo necesario y posible en una época determinada en el

ámbito de un estrato social dado. La reproducción del hombre particular es siempre reproducción de un ser histórico, de un particular en un mundo concreto. (p. 21)

Al llegar a un lugar quizás se torne necesario observar y actuar con prudencia considerando los temores como un impulso ya que hay prácticas que forman parte del contexto y del grupo social en el cual la persona se desenvuelve, esto tal vez facilita incorporarse e integrarse de mejor manera al contexto social en el que se interviene, al mismo tiempo permite generar aceptación y respeto como lo mencionaron ellos.

La objetivación es el proceso mediante el cual se materializa la subjetividad de los individuos, la realidad de la vida cotidiana no sólo está llena de objetivaciones, sino que es posible únicamente por ellas. Berger & Luckmann (2005) lo manifiestan de una manera más que clara al señalar que, “estoy rodeado todo el tiempo de objetos que “proclaman” las intenciones subjetivas de mis semejantes” (p. 51). Mi zona de manipulación se intercepta, se cruza con la de otros es a través de otros que me doy cuenta de lo que sucede en mí y conmigo. El siguiente extracto de entrevistas nos sitúa en sintonía de algunas objetivaciones distinguidas por los enfermeros.

¿Te gusta el trabajo con los niños?

Sí, me gusta, me parece algo muy difícil incluso para mí es lo más difícil porque cuando yo entré a trabajar me tocó estar en las cunas y yo no sabía ni como sujetar un bebé, me causaba un estrés tremendo, bañar un bebé, y ahí lo tuve que aprender a la fuerza, porque había jornadas en las que me tocaba bañar hasta 10 bebés, pero entonces tú ya ahí conforme te expones a la experiencia vas venciendo tus temores, pero bueno, a mí siempre me causa... Me es difícil atender a un bebé, me causa como que soy una persona muy brusca, ellos son personitas tiernas, frágiles, me cuesta mucho. Ahora estoy en oncología y me siento más relajada, porque tengo mayor experiencia, pero, incluso estudié una especialidad en pediatría, pero a veces todavía me cuesta, aunque sí me gusta.

En este ambiente conviene que no des a conocer tus debilidades primeramente por los enfermos y también por tus compañeros, parece que una regla no escrita es que debes ser fuerte y no involucrate porque si no el ambiente es duro y te comen viva.

Hace una mueca de risa y contrae los hombros. (E01-2015, Gardenia)

¿Cómo fue tu incorporación? ¿Hubo algo diferente a lo vivido en otros hospitales u experiencias?

La incorporación fue difícil, ya que ante un enfermo llámese adulto, o adulto mayor experimenta sensaciones diferentes a comparación con un niño enfermo, por naturaleza el humano se resiste a lo desconocido, entre ellos a la pérdida; por lo que, al tener el primer contacto con un niño enfermo en estas condiciones, es muy difícil trabajar con las propias emociones que emergen de primera instancia. Impresiona la apariencia física del niño, sus características tales como: la pérdida de cabello, la palidez extrema, la delgadez marcada, la facia de tristeza, lo multipuncionados, su piel tan delgada etc.

El ambiente y entorno también, ya que en particular los pacientes oncológicos se encuentran en estado físico, grave.

De mi parte en la primera ocasión que me incorporé, no pude contener el llanto, la tristeza, se intensificó la experiencia de dolor que te da el dolor ajeno. (E02-2015, Violeta)

Compartir con los pacientes niños, sus familias y todo el personal de salud en el hospital permite al grupo de enfermeros adquirir un cúmulo de experiencias enorme, reconocen que interactuar con los demás es muy enriquecedor y que se aprende de ellos. Es innegable que a través del mundo intersubjetivo que comparto con otros, entro en contacto conmigo mismo, me conozco más, tomo conciencia de lo que soy, de lo que tengo, como lo expresaron algunos de ellos en el grupo focal; al respecto y en relación a ello Heller (1985) menciona que, “las necesidades humanas se hacen siempre conscientes en el individuo como necesidades del Yo, el Yo tiene hambre, siente dolores- igual de naturaleza física que de naturaleza psíquica- En el yo nacen los afectos, las pasiones” (p. 43). Es en la vida cotidiana donde empezamos a forjarnos como personas. El día a día ofrece realización plena, en términos de trabajo, producción, descanso con las personas que se convive en la vivencia del amor, la libertad y el reconocimiento del otro. Cuéllar (2009) en esta línea también refiere que es cuando reconocemos la vida cotidiana desde donde el ser humano se construye en la historia, la cultura y en la individualidad.

Hasta este momento se recurre a la propuesta de Heller de individuo quien señala es aquel que posee la conciencia de genericidad. La individualidad vista desde otra óptica la cual se considera pertinente para la reflexión y el análisis, ya que sin duda alguna aporta a nuestro marco

conceptual, es la que emana del pensamiento de Carl Rogers que retoma Lafarga & Gómez del Campo (1981) quienes destacan la importancia de encontrar armonía en la experiencia al descubrir el significado de las cosas. Tal parece que para el enfermero de un hospital o del área de oncología como en este caso, las experiencias vividas en su día a día les brindan la posibilidad de desarrollarse como un ser social e individual, así se ve reflejado en el comentario anterior de Violeta. Esta contribución que ella hace a través de la respuesta a la pregunta planteada puede derivar en la vinculación de teorías que pertenecen por si mismas a campos científicos diferentes pero que parece que coinciden y/ o se relacionan más de lo que suponemos.

En el mundo cotidiano de los enfermeros y en el de todo ser humano existe un movimiento entre lo objetivo, subjetivo e intersubjetivo como ya se mencionó, Berger y Luckmann (2005) en este sentido señalan que el mundo, mi mundo lo comparto con otros, no puedo existir sin interactuar en la vida cotidiana con otros, existo porque interactúo, me relaciono, ¿quién no ha experimentado la vida cotidiana en su sencillez?, ¿en su aparente insignificancia.? Cuando converso con el otro, cuando lo observo, cuando soy y estoy con él o ella; en casi todos los momentos de mi vida cotidiana estoy con alguien más, veo a alguien más conmigo y muchas veces en él o ella descubro cosas nuevas en mí. Desde el punto de vista de Cuéllar (2009)

La vida cotidiana, la de todos los días, la del ciudadano común y corriente, está dotada del suficiente peso ontológico para ser estudiada como un marco de referencia legítimo para el crecimiento personal y social de cualquier ser humano, ya que por él discurre — de una o de otra manera— la vida de casi todos los hombres. (p. 13)

Es mediante esos detalles sencillos, rutinarios, que pudieran carecer de importancia, que incluso fastidian, o pueden ser vivencias importantes, que irrumpen, que atraen y concentran

nuestra atención que se teje la vida cotidiana, la vida de todo hombre como posibilidad de crecimiento personal o social.

2.3.1 Los sentimientos y la percepción en la vida cotidiana

Entrar en contacto con los otros en mi cotidianidad ofrece grandes posibilidades de crecimiento como persona y como ser social, estas dimensiones están compenetradas entre ellas e indudablemente para que florezca una necesita de la otra y viceversa, así lo manifiesta Maturana (1995) en una de sus muchas obras, en donde dice que conviene analizar los fenómenos sociales de una manera no tradicional, y mostrar que de hecho, y de una manera inevitable, el ser humano individual es social y el ser humano social es individual.

Si la experiencia subjetiva se discierne, es decir se hace un análisis de la vida cotidiana de los enfermeros y se considera lo que menciona Berger & Luckmann (2005) cuando señalan que el objeto de la conciencia se experimenta como parte de un mundo exterior o se aprehende como elemento de una realidad subjetiva interior, se confirma que tanto el aspecto objetivo como subjetivo son sustanciales para la vida de todo hombre, ya que de acuerdo con los autores la dimensión objetiva y subjetiva son inherentes al ser humano y es a través de ellas que éste se construye, por tanto lo que el enfermero como experto en el área de salud vive cotidianamente externa e internamente, es en gran medida determinante para que vaya construyendo su ser, tanto personal como social y para esta tarea los sentimientos juegan un papel fundamental, según Heller (2004) “sentir significa estar implicado en algo. Tal implicación, es parte estructural inherente de la acción y pensamiento y no de un mero <acompañamiento>” (p. 21). Para esta filósofa el sentimiento como implicación sólo resulta válido si se demuestra que la objetivación y la subjetivación son en el desarrollo del ser humano y del individuo dos direcciones inseparables,

interdependientes y tangenciales. Es así como los sentimientos se colocan en un lugar importante dentro del proceso de humanización del individuo. Al respecto de los sentimientos, también Heller (2004) señala que:

Las relaciones interpersonales solo pueden ser consideradas implicación en el otro ser humano (en sentido negativo o positivo), esta implicación puede afectar a solo parte de la personalidad o a toda ella, puede ser profunda o superficial. Por ejemplo, si experimento ansiedad, estoy implicado negativamente en-ser-en-el-mundo. El ser humano comienza a apropiarse las tareas del mundo partiendo de su propio organismo. (p.23)

La visión de Heller frente a los sentimientos ilumina la experiencia de los enfermeros en su ardua labor, al respecto De los Ríos (2007) señala que en sus experiencias hospitalarias los enfermeros sienten constantemente el agotamiento, el cansancio emocional, la ausencia de realización y la despersonalización. Aspectos todos ellos relacionados con su intervención hospitalaria, estas manifestaciones son evidentes. La tarea que les toca desempeñar no es fácil, se requiere fortaleza, ya que atender enfermos menores exige cargas impresionantes de trabajo, en palabras de ellos el trabajo de la enfermería supone cansancio, pero si es con menores implica aún más desgaste emocional, ya que trabajar con respuestas humanas que para un niño son incomprensibles, que no se entienden, genera aún mayor estrés. Tan solo en el hospital del niño los enfermeros afirmaron que en promedio cada 10 enfermos hospitalizados son asignados a un enfermero, independientemente del área en que se brinda el servicio, al margen de la gravedad del enfermo o del tipo de enfermedad padecida, en este sentido Merleau-Ponty (1993) da la siguiente consideración:

Cuando vuelvo hacia mi percepción y paso de la percepción directa al pensamiento de esta percepción, la re-efectúo, vuelvo a encontrar un pensamiento, más antiguo que yo

operando en mis órganos de percepción del que éstos no son más que vestigio. Es de la misma manera que entiendo al otro. (p.363)

Con este aporte acerca de la percepción se nota como mediante lo que se percibe se puede entender al otro y se encuentra indudablemente la existencia de una dialéctica, es en este ir y venir entre la realidad y la percepción como poco a poco comprendo o por lo menos comienzo a entender al otro. El llanto y la fragilidad están presentes, pero a medida que pasa el tiempo, no es ajeno en el mundo de un hospital encontrar personal de salud con gestos y expresiones duras, quizás, mejor dicho, fuertes, las cuales incluso se encuentran tatuadas en su piel, quizás como una manera de contener los sentimientos que generan situaciones complicadas y fuera del alcance de un alivio, para Heller estos sentimientos experimentados en este caso por los enfermeros tienen que ver con la implicación que de ellos emana, es decir se materializan en acciones, es así como los enfermeros sienten y se implican en su vida cotidiana.

Los enfermeros también creen que es necesario tener una actitud más humana, ya que en repetidas ocasiones entre ellos se percatan de la falta de consideración hacia el enfermo, reconocen que lo vivido en el hospital lo ignoran porque de acuerdo con sus comentarios textuales no quieren “contagiar” a su familia, se protegen de todo lo que viven en sus áreas de trabajo, no importa que los costos sean recibir calificativos por parte de sus seres queridos como por ejemplo, que son insensibles o no tienen sentimientos. Quizás viven experiencias cargadas de dolor en la relación cara a cara que es el prototipo de la interacción social y esto los conduce a que se cierren a transmitir, a dialogar con las personas más cercanas para ellos toda experiencia con los enfermos bajo su responsabilidad, se cieguen, se anestesien. Para Rogers (2012) esta situación es comprensible cuando señala que, “la defensa es la reacción comportamental del organismo a la amenaza y tiene como objetivo mantener la estructura habitual del yo; o bien impedir el acceso

de una experiencia a la conciencia, negando así toda amenaza al yo” (p. 36). O quizás desde la visión de Berger y Luckmann (2005) los esquemas tipificadores que intervienen en situaciones cara a cara son recíprocos. Se aprende al otro de manera tipificada. Por ejemplo, el enfermero considera que el enfermo necesita de él, ya que requiere que se le brinde ayuda y apoyo por ser vulnerable. El enfermo quizás se apropia de esta tipificación y existen posibilidades de ir construir la base de una relación asimétrica en el encuentro cara a cara de la vida cotidiana.

Otra posibilidad del por qué los enfermeros mantienen la actitud dura e incluso indiferente ante el dolor de sus pacientes niños puede ser debido al exceso de trabajo, la falta de herramientas, quizás también la parte sociocultural de que la vida conviene vivirla con alegría, gozo, sentimientos positivos, de que hay que hacer hasta lo imposible para que el paciente sane, para evitarle y cortarle la experiencia de dolor, en relación con Leader (2011) muchas veces este puede ser un factor limitante y produce alienación, pero también suele suceder que si la negligencia se apodera de alguna situación, tal pareciera que en un hospital llega a considerarse normal en términos administrativos y con cierto nivel de riesgo, tales situaciones sin lugar a dudas generan estrés, inconformidad y frustración. Una vez más el desgaste físico y psicológico que implica su profesión está presente, estos factores con seguridad influyen en su disposición y actitud frente a los enfermos.

Todos los elementos mencionados anteriormente sin duda forman parte del contexto y vida cotidiana del hospital, posiblemente contribuyen para que el enfermero se aleje de la situación del menor enfermo, no se deje invadir por la desesperanza, el sin sentido, el dolor, no ponga atención a los sentimientos, sensaciones y pensamientos que tales vivencias le generan, ya que como lo expresaron a través de diferentes medios, en gran medida no saben qué hacer con ello y casi siempre saben el desenlace de dicho proceso: La partida definitiva, la muerte. Al

respecto Heller (2004) señala que, “si el estímulo es lo bastante intenso, entonces el estímulo aparece inmediatamente en el foco de la conciencia” (p.23). También ocurre esto en el caso de estímulos particularmente no fuertes si la percepción tiene algún significado para nosotros para nuestra persona o personalidad, los múltiples encuentros que tienen los enfermeros con sus pacientes niños en proceso de muerte tal vez forman parte de estos estímulos a los que se refiere la autora.

En la vida cotidiana además de vivir una serie de sentimientos como se vio en el párrafo anterior, los enfermeros también perciben distintas situaciones bajo un mismo escenario, entendiendo por percepción las propuestas de algunos autores, además de la ya mencionada por Merleau-Ponty se considera pertinente retomar lo que ellos manifiestan y consideran que es la percepción desde un ámbito individual y social debido a que en este proceso de vida cotidiana y los significados que los enfermeros le dan, la percepción ocupa un lugar importante.

En un primer momento se entiende por percepción lo que señala Melgarejo (1994) como el conocimiento adquirido por medio de la cognición que transmiten los sentidos en su nivel puro, la percepción es un proceso cognitivo.

Por otra parte de acuerdo con las entrevistas realizadas a los enfermeros para la elaboración de esta investigación, ellos perciben y consideran que les faltan herramientas para asistir y acompañar más a un enfermo, pero más allá de eso, piensan y perciben que les falta asumir todo lo vivido en el hospital, profundizar, es decir, aceptar, hacer un alto en el camino para reflexionar así lo manifestaron a lo largo del taller, en el proceso dado cada uno compartió sus vivencias a la luz de Rogers (2012), quien afirma:

La percepción es aquello que entra en la conciencia, cuando los estímulos influyen sobre

el organismo desde fuera, es una hipótesis o prognosis que emerge en la conciencia como reacción a la acción de estímulos que inciden sobre el organismo. (p. 28)

Compartir sus experiencias supuso un acto de valentía, ya que develar lo sucedido en su interior, los puso al descubierto ante los demás. De acuerdo con Myers (2000) el término de percepción social incluye todos aquellos procesos de índole cognitiva mediante los cuales elaboramos juicios relativamente elementales acerca de otras personas, sobre la base de nuestra propia experiencia o de las informaciones que nos transmiten terceras personas. Se parte y toma como referencia la experiencia propia cuando entramos en una relación humana más, los enfermeros poseen un cúmulo de experiencias las cuales son fuente para formar un nuevo andamiaje en una nueva relación humana.

Hasta aquí, parece que, en este proceso de vida cotidiana, los sentimientos tienen un papel fundamental, ya que es mediante los sentimientos y la percepción que podemos acceder a reconocer o a tomar conciencia de ciertos aportes brindados por nuestra vida cotidiana. Heller (1985) señala que, “el hombre participa en la vida cotidiana con todos los aspectos de su individualidad, de su personalidad, pone en obra todos sus sentidos, capacidades intelectuales, habilidades manipulativas, sentimientos, pasiones, ideas, ideologías, es activo, goza, recibe, es afectivo y racional” (p. 39).

Es así como los enfermeros intervienen en su vida cotidiana mediante todo lo que son y tienen, parten de su individualidad e involucran su ser social. Al mismo tiempo Heller (2004) manifiesta como ya se mencionó que, “sentir significa estar implicado en algo, está implicación puede ser positiva o negativa, activa o reactiva, directa o indirecta. Estoy implicado en ser -en -el- mundo” (p. 16). Desde otro enfoque más personal y en la línea de Carl Rogers se pueden destacar palabras de Lafarga (2013) quien considera a “los sentimientos como las voces, la

expresión de las necesidades” (p128). La importancia de la identificación y expresión de los sentimientos estriba en que son el instrumento natural para detectar el grado de satisfacción o insatisfacción de las necesidades, la visión de este autor sin duda es interesante, sin embargo, volviendo a Heller (2004) cuya propuesta oscila entre lo particular y genérico y quien argumenta que:

Desde que nace el hombre aprende las tareas del mundo a partir de su propio organismo. El mundo nos suministra las tareas a interiorizar. Todo lo así adquirido se convierte en mi Ego, en sujeto, en mi propio mundo. El hombre se relaciona con el mundo y los aspectos de esta relación son: interiorización, objetivación y auto-expresión. Los tres son simultáneamente acción, pensamiento y sentimiento. Las potencialidades del hombre se diferencian y al mismo tiempo se reintegran, conforme se forma y desarrolla el sujeto. Durante este proceso de diferenciación y reintegración, el hombre aprende a sentir. (p. 144)

De aquí pues, que la conciencia es el lugar preponderante donde habita el sentido, el significado. Es a través de la conciencia que nos damos cuenta de la experiencia que tenemos de nosotros mismos, de la relación con los demás, de la relación con nuestro mundo en la vida cotidiana, así como también de los contenidos que poseen: las imágenes, sensaciones, deseos, impulsos, sentimientos y tendencias. Berger & Luckmann (2005) en este sentido señalan que:

La realidad de la vida cotidiana se organiza alrededor del “aquí” de mi cuerpo y el “ahora” de mi presente. Este “aquí y ahora” es el foco de la atención, que presto a la realidad de la vida cotidiana. Lo que “aquí y ahora” se me presenta a la vida cotidiana es lo realissimum de mi conciencia, lo cual abarca fenómenos que no están presentes en mi “aquí y ahora”. (p. 37)

Es a través de la conciencia que se notan los sentimientos, pero también a través de los sentimientos que nos hacemos más conscientes de nosotros mismos y de todo lo que nos rodea. Durante el diálogo y reflexión con los enfermeros, respecto de las múltiples tareas que desarrollan en conjunto con sus compañeros, con las familias, con las autoridades y aún con los propios pacientes, ellos compartieron las muchas preocupaciones que les permite experimentar la vida cotidiana en el trabajo hospitalario, según Heller (2004) “si algo no funciona entonces la implicación se sitúa en el foco de la conciencia. Implicación como figura y como fondo” (p. 24). En la siguiente expresión se puede relacionar la importancia del sentimiento para que la experiencia se sitúe en el foco de la conciencia.

*¿Qué es lo que más llama tu atención o la atrapa durante una jornada en el hospital?
- ¡Qué todo es muy doloroso! (DC2015, Violeta)*

La anterior respuesta fue dada por Violeta, mediante ella se nota que el dolor existe como parte del proceso de enfermedad en sus pacientes niños, en otras palabras se coloca en el foco de su conciencia con una carga emocional suficiente que permite acceder al interior y exterior de la experiencia de ella misma, esta carga emocional que genera el sentimiento de dolor, forma parte en gran medida, de la relación que se da con los demás, en este caso con el paciente menor que con-vive con el cáncer, de acuerdo con Schütz (1974) “yo me experimento a mí mismo a través de usted, y usted se experimenta a sí mismo a través de mí” (p. 41). La vida cotidiana de los enfermeros les permite experimentarse, situarse de manera particular en el mundo a través de sus pacientes niños, de esta forma es patente en el enfermero su subjetividad la cual se aproxima a la subjetividad de su paciente. Desde su aquí y ahora el enfermero aprehende la realidad en el espacio y el tiempo en donde de acuerdo con Schütz (1993) se configura un repositorio de conocimiento el cual está disponible como un almacenamiento o cúmulo de experiencias que pueden relacionarse a su vez con otras vivencias ubicadas en el aquí y ahora para de esta manera

nutrir ese repositorio de vivencias y experiencias y continuar con respuestas al mundo a través de su propia configuración. Este repositorio se enriquece con cada nueva experiencia, se modifica a sí mismo es decir, se forma a sí mismo a través de las experiencias intersubjetivas y significativas en la vida cotidiana en donde la percepción visual, auditiva, táctil está presente y es a través de ella que se anhela, se quiere, se imagina e incluso se odia, todo esto de acuerdo con Ziri6n (1994) son actos de conciencia, tambi6n denominados desde la propuesta de Husserl como fen6menos de conciencia.

2.4 Desentra6nar significados a trav6s del di6logo y lenguaje cotidiano

Los enfermeros en la vida cotidiana, seg6n sus argumentos, en su decisi6n deliberada por querer huir, sacudirse u olvidar no se pueden deshacer del todo de lo que viven o vivir6n, ya que ello supone toda una jornada de trabajo a lo largo del d6a, entonces surge la pena, el sufrimiento, el enojo, la impotencia, el sin sabor y sobre todo las l6grimas contenidas muy a menudo con paso silencioso y sobre esfuerzo por anular la conexi6n con sus vidas, para as6 de esta manera evitar el sentimiento de desolaci6n o la afectaci6n a sus familias. Cabe hacer notar que ellos reconocen el siguiente discurso como solidario y con un alto significado de apoyo.

–No te involucres por favor...

–Ya sabes que no debes dejarte afectar sentimentalmente.

Adem6s de recurrente, a este argumento subyace parte de la visi6n y narrativa de los expertos en salud, sin lugar a duda el lenguaje y el conocimiento de la vida cotidiana posibilitan el acceso a la subjetividad de los otros como semejantes, a los significados que cada enfermero da a sus vivencias en la relaci6n cara a cara con sus pacientes ni6os. En concordancia con los comentarios de los enfermeros, trabajadoras sociales, as6 como con la jefa de enfermeras existe

un significado profundo al hecho de que es conveniente no dejarse afectar y/o involucrarse en las situaciones vividas en la cotidianidad del hospital ante las muestras de dolor y sufrimiento de los pacientes. Berger & Luckmann (2005) argumentan que:

La realidad de la vida cotidiana está llena de objetivaciones y es posible únicamente por ellas. Al hombre le rodean todo el tiempo objetos que proclaman las intenciones subjetivas de los semejantes, resultando difícil saber que proclama un objeto en particular. (p. 51)

En busca de sus objetivaciones y ante esta narrativa parece que los enfermeros dan un amplio significado, así como mayor peso en su vida diaria en el hospital a la fortaleza que debe desprenderse de sus actitudes, de sus gestos, de sus palabras. Para ellos conserva un gran sentido y significado la intención de no mostrar ante los demás lo que realmente se siente, la intención de colocarse una máscara que proyecte seguridad, nada de miedo, fortaleza y por qué no, ser una muralla impenetrable.

Los signos tienen un lugar especial en este proceso de objetivación, al respecto Berger & Luckmann (2005) abundan en este punto y argumentan que, “un caso de objetivación es la significación o sea la producción humana de signos, un signo se distingue de otras objetivaciones por su intención explícita de servir como indicio de significados subjetivos” (p.53). Los enfermeros en su vida cotidiana producen y están en contacto con signos que les permiten dar un valor y significación a toda su experiencia hospitalaria, en el mundo del hospital entre el gremio parece que se van creando signos como objetivaciones con intenciones bien definidas, en este caso de apoyo y camaradería, en líneas posteriores se desentrañará este aspecto como parte de los hallazgos.

Hasta aquí se ve como las acciones que el enfermero realiza en la cotidianidad del hospital están cargadas de un significado subjetivo, es decir ellos se encuentran en posibilidad de auto interpretar su vivencia, ante esta vivencia, Schütz (1993) refiere que no existe una única interpretación por el contrario son diferentes según la perspectiva del sujeto que las interpreta, así como su aquí y ahora. Las intenciones y los motivos de acuerdo con el autor son aspectos a considerar al desentrañar los significados de mis vivencias y los significados de los demás. Las acciones del sujeto están cargadas de significados para él, pero también el puede interpretar subjetivamente las acciones de otros, respecto a las propias vivencias del sujeto Schütz (1993) argumenta, “si deseo observar una de mis propias vivencias debo realizar un Acto reflexivo de atención” (p. 132). Los enfermeros en su día a día, en su tiempo y espacio difícilmente cuentan con esta posibilidad de reflexión profunda, razón por la cual, esto fue un propósito del grupo focal a manera de taller, por ejemplo, al analizar los instrumentos o productos realizados a lo largo del taller como se ve con mayor detenimiento en los siguientes capítulos, es notable que los enfermeros que cuentan con menos edad y que generalmente este aspecto se asocia con sus años de servicio o experiencia como profesionales en la salud, dan un lugar relevante o valor a la importancia que tiene el acompañamiento, la empatía y la gratitud hacia los pacientes ya que como ellos lo expresan, muchas veces es lo que se llevan los pacientes. Nuevamente Berger & Luckmann (2005) señalan que hay una gran fluidez entre el uso instrumental y uso significativo de ciertas objetivaciones, los signos y los sistemas de signos son objetivaciones en el sentido de que son accesibles subjetivamente más allá de intenciones subjetivas de aquí y ahora. En relación a este punto, veamos el siguiente comentario:

¿Cuáles son tus logros en la profesión?

Desarrollar e incrementar la empatía con los pacientes. Además de la satisfacción de gratitud al ayudarlos. Es decir, acompañarlos en su período de enfermedad. Solidarizarme con lo que ellos viven y también sus familias. (E01-2015, Violeta)

El párrafo anterior parece escueto y breve, sin embargo, al analizar el lenguaje empleado por Violeta, se infiere que a esta respuesta subyace una gran profundidad y consideración hacia el paciente enfermo. Es verdad que muchas de las veces al transitar por la vida de los pacientes, por el proceso de interacción que se da en la vida diaria, lo que se llevan tanto los pacientes enfermos como los enfermeros, es un gracias o tal vez una sonrisa o incluso simple y únicamente un estar con ellos. Estas palabras o manifestaciones indudablemente pertenecen a un lenguaje, para Berger & Luckmann (2005)

El lenguaje es el sistema de signos vocales, es el sistema de signos más importante de la sociedad humana. Su fundamento descansa, por supuesto, en la capacidad intrínseca de expresividad vocal que posee el organismo humano. Las objetivaciones comunes de la vida cotidiana se sustentan primariamente por la significación lingüística. La vida cotidiana, por, sobre todo, es vida con el lenguaje que comparto con mis semejantes y por medio de él. Por lo tanto, la comprensión de lenguaje es esencial para cualquier comprensión de la realidad de la vida cotidiana. El lenguaje se origina en la situación “cara a cara”, pero puede separarse de ella fácilmente. (p.53)

En cierto momento cada enfermero anotó sus expectativas, las compartieron al grupo y al escucharse entre ellos, es decir al socializar sus experiencias, externaron estar de acuerdo como grupo y manifestaron en ocasiones haber pasado por experiencias parecidas. Los enfermeros entre sus múltiples reflexiones argumentaron que ellos consideran que han perdido su capacidad de asombro, parece que todo está dado, llegan a un mundo o ambiente donde todo es muy duro según las palabras de la trabajadora social quien enfatiza que en un hospital se sabe que no tienen que

involucrarse sentimentalmente con los niños enfermos y desahuciados, cabe preguntarse para reflexionar que, si somos seres sociales, relacionales, que comparten la subjetividad con los semejantes, ¿será posible que al mentalizarse y aceptar como legítimo tal discurso del no involucramiento se pueda hacer esto solo en una dimensión de la vida sin afectar a otras dimensiones? Parece que este discurso es una construcción social que se ha legitimado e incluso institucionalizado en el hospital, ya que se cree que es suficiente asistir a los enfermos en todo momento como meros espectadores, sin ser ni hacer en el mundo propio de la vida cotidiana las transformaciones necesarias o simplemente reflexionarla. Lo anterior es dicho de paso ya que la realidad como construcción social no es lo fundamental de esta investigación.

Al retomar los sucesos que se dan a lo largo del día y en lo cotidiano como enfermeros, su lectura y reflexión gira en torno a que muchas veces parecen o se sienten casi automatizados, sin tiempo de un pequeño alto en el camino, ellos concluyen que, si no se les ve llorar, tampoco se les ve reír. Berger y Luckmann (2005) al respecto señalan que:

La continua producción de signos vocales en la conversación puede sincronizarse sensiblemente con las continuas intenciones subjetivas de los que conversan. Hablo a medida que pienso, lo mismo que mi interlocutor en la conversación, esto posibilita el acceso continuo, sincronizado y recíproco a nuestras dos subjetividades en la cercanía intersubjetiva de la situación cara a cara. Me oigo a mí mismo a medida que hablo, mis propios significados se me hacen accesibles objetiva y continuamente...Objetivo mediante el lenguaje, mi propio ser...el lenguaje hace “más real” mi subjetividad, no sólo para mi interlocutor, sino también para mí mismo. (p. 54)

El próximo capítulo profundiza en la metodología empleada y vemos como a lo largo del taller los enfermeros comenzaron a hablar de sí mismos, de su intervención en la vida cotidiana;

pareciera que hubo logros que facilitaron obtener un mayor conocimiento de sí mismos, al recuperar algunas situaciones las cuales han marcado su vida profesional y personal durante su estancia y a su paso por el hospital.

Otro aspecto que compartieron algunos de ellos, fue reconocer que existen situaciones pendientes con algunos pacientes que en su mayoría murieron y no han resuelto o no supieron cómo manejar en el momento, ya que en tales situaciones sintieron y experimentaron nervios, dolor y culpa. No hay duda de que desentrañar el mundo de la vida cotidiana conlleva grandes aprendizajes e impacto en la formación y coloca en el derrotero del crecimiento como individuo y sociedad, cabe recordar a Heller (1985) en lo que considera respecto a que la perfección en el ser humano está dada en función de la individualidad del hombre y no como mucho se considera referente a un talento particular o a alguna capacidad especial. La vida cotidiana es una posibilidad que está ahí a disposición del ser humano para impulsar la individualidad del mismo como proceso que desemboca en la madurez.

2.5 La importancia de superar el extrañamiento

Las experiencias y opiniones de estos enfermeros relatadas en torno al taller denotan que a su paso pareciera que únicamente dejan vulnerabilidad; más aún cuando las situaciones que tienen que enfrentar son de urgencia y las decisiones que se tomen son cuestión de vida o muerte para los pacientes pequeños.

Los seres humanos en general vivimos una vida ordinaria, vida sencilla, sin experiencias extraordinarias como lo refiere Taylor, citado por Cuéllar (2009) “I want to call <ordinary life, < that is, the life of production and the family of work and love”⁷ (p.26). Esta vida corriente de

⁷ Traducción propia: Quiero llamar <vida ordinaria>, a la vida de la producción, la familia, el trabajo y el amor.

acuerdo con el autor parece que no tiene mucho de ordinaria o corriente para los enfermeros, al menos desde la perspectiva de la mayoría de los seres humanos. Todos en alguna ocasión de nuestra propia vida vivimos alguna situación extraordinaria, es esto lo más normal, sin embargo, los enfermeros en el trabajo cotidiano se desenvuelven entre los límites de lo ordinario que es extraordinario, incluso para muchos de los que entran en relación con ellos, llámese pacientes niños, familia del paciente y familia propia.

Ante esta situación cabe cuestionarse lo siguiente en referencia a lo expresado por Heller (1985) cuando argumenta que las vivencias extraordinarias le permiten al ser humano dar un salto y superar el extrañamiento o aún con estas vivencias ¿los enfermeros continúan relacionando su particularidad con su especificidad de una manera muda? Al respecto Heller (1985) señala que, “la vida cotidiana es de todas las esferas de la realidad, la que más se presta a la extrañación por causa de la copresencia <muda> en-sí de particularidad y especificidad” (p. 65). Para la autora el extrañamiento supone la no plenitud, ni madurez en el ser humano, como se ve en los siguientes párrafos.

En esta línea se plantea tal cuestión relacionada con Berger & Luckmann (2005) quienes argumentan que ante la suprema realidad el ser humano se ve obligado a prestarle atención y cuando se decide no hacerlo de manera deliberada, se requiere de un mayor esfuerzo trabajo y energía. Entonces de acuerdo con lo señalado por estos autores, si se requiere trabajo adicional para dejar pasar de manera consciente y deliberada las experiencias vividas que la vida cotidiana les ofrece ¿por qué los enfermeros se empeñan en hacerlo? Es acaso debido a su intensidad y dolor como ellos lo manifiestan o ¿podría haber de fondo otros motivos? cabe destacar que para responder a estas interrogantes vale la pena recordar la importancia que se da como dice Cuéllar (2009) al querer aliviar el sufrimiento tan propio de la presente civilización y que desde luego

parece que es parte del ser y quehacer de un profesional de la salud. Esta respuesta, esta tarea traducida en actitud forma parte de lo que está permitido en su campo, en su contexto, en su institución, es decir de lo que es legítimo en un hospital.

Los enfermeros comunicaron que convivir con una situación de dolor y sufrimiento en la vida cotidiana de un hospital en ocasiones se archiva en lo más hondo de la memoria y ahí se queda sin volverlo a retomar porque así se prefiere. La continuidad de estas situaciones como parte de la vida cotidiana no siempre se acompaña de la toma de conciencia, dichas experiencias no se internalizan, los enfermeros quieren evadir regularmente lo que entrañan las vivencias que tienen al lado de sus pacientes niños y que ellos en todo momento tal vez perciben y no significan. Deliberadamente o inconscientemente las mantienen lejanas, bajo la ambigüedad del tiempo ya que puede ser una experiencia prolongada e incluso efímera de manera simultánea, es decir constantemente se encuentran cara a cara con sus pacientes en la rutina diaria marcada por tiempos prolongados, meses o años, así como por lapsos cortos de tiempo a lo largo del día, pues la demanda es mucha, el tiempo es corto y hay que entregar administrativamente el turno. Sus testimonios giran en torno a que el dolor es largo e inevitable, sin embargo, dicho sea de paso, dolor y sufrimiento no es lo mismo, el sufrimiento para algunos humanistas entre ellos Frankl (2010) es volitivo, es decir sufrir conlleva una decisión. Para este autor, el sufrir no es causado por el dolor, sino por la resistencia que genera el no aceptar lo sucedido o mejor dicho el no dar un sentido constructivo, pero más allá de todo eso lo cual no es nuestro punto medular conviene recordar los aportes de Heller (1985)

El ser y la esencia no quedan separados y las formas de actividad de la cotidianidad no son formas extrañadas en la medida en que todo eso es posible para los individuos de una época dada y en el plano máximo de individualidad- y consiguientemente, de desarrollo

de lo específico- característico de dicha época. Cuanto mayor es la extrañación por la estructura económica de una sociedad dada, tanto más irradia la vida cotidiana su propia extrañación sobre las demás esferas. Hay extrañación desde que existe un abismo entre el desarrollo humano- específico y las posibilidades de desarrollo de los individuos humanos, entre la producción humano-específica y la participación del individuo en ella. (p.66)

Respecto a como se puede superar el extrañamiento, el cual de acuerdo con lo expresado parece que es parte de la vida cotidiana, conviene plantear cómo solucionar ese alejamiento o desentendimiento por lo general inconsciente de lo que sucede a nuestro alrededor, cómo superar que el individuo no se reconoce como parte de lo humano específico, como ser social histórico perteneciente a la especie humana en el cual existe la copresencia entre particularidad y especificidad como modalidades de existencia. Al respecto nos remitimos nuevamente a Heller (1985) quien considera:

Podemos llamar, con palabras de Goethe, <regimiento de la vida> a la construcción de esa jerarquía de la cotidianidad afirmada por la individualidad consciente... la muda copresencia de la particularidad y especificidad queda sustituida por la relación consciente del individuo con lo específico y - que esta actitud que es al mismo tiempo un <engagement> moral de concepción del mundo, y aspiración a autorrealización y autoceceo de la personalidad- <ordena> las varias y heterogéneas actividades de la vida... Significa un reto a la deshumanización... En este caso la ordenación de la cotidianidad es un fenómeno nada cotidiano. (p. 68)

Con seguridad desde las reflexiones compartidas por el grupo de enfermeros y a la luz de la propuesta de la autora muchas de las veces la particularidad como esfera constitutiva de nuestra persona y en la vida cotidiana se coloca por encima de la especificidad, se es parte de y se está en una sociedad capitalista. Respecto a este punto conviene recordar como Lipovetsky (2000) analiza la sociedad postmoderna del mundo contemporáneo relacionado con la pérdida de la conciencia histórica: narcisismo, consumo, violencia, la cultura como mercancía de uso y deshecho, la indiferencia, entre otros. Se asiste ante una economía de mercado que impone la ley mercantil y de dinero por encima del interés humano; el mismo autor señala lo importante que resulta la personalización como proceso de interiorización y fortalecimiento. El yo egoísta, nuestros intereses, nuestros miedos, retos y todo lo configurado por la vida cotidiana es lo más valioso e incluso lo único presente en nuestras vidas. Requiere de un gran esfuerzo, un salto, romper con esa muda copresencia lo cual no es imposible, pues existen posibilidades para esta tarea, al respecto señala Bauman (2005), que la moral y la ética aparecen como posibilidad reguladora de la cual emana la conciencia en contraposición a la modernidad que es una condición de diseño compulsivo y adictivo, por motivos de límites en esta investigación no se abunda en la Ética y Moral sin embargo, conviene que a través de la reflexión como parte de las mismas se construyan posibilidades que contribuyan a que emane la conciencia.

2.5.1 El taller: Desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida. Como alternativa para la reflexión

En relación con el proceso de interiorización que se dio al interior del grupo focal y en donde a través del taller con los enfermeros se compartió y se reflexionó; cada uno de los participantes pretendió dar un salto, configurar la ruptura en la cotidianidad a través de la toma de conciencia, del pensamiento reflexivo, retomar nuestra dualidad constitutiva particular y

específica, específica y particular, hubo intentos de romper con esa subordinación de lo particular a lo específico, la cual se revela en el actuar de la vida cotidiana, es decir se buscó apropiarse a su modo de la realidad e imponerle el sello de individualidad, como posibilidad para superar la extrañación más allá de que las condiciones generales económico-sociales favorecen aún la extrañación.

No es ambicioso decir que en un ambiente de libertad y naturalidad se establecieron pautas para reconocerse como individuos, como sujetos en su vida cotidiana, es decir con un yo particular como parte de esta especie humana en camino hacia la libertad y la toma de las riendas de la propia vida. En este mismo sentido se reflexionó acerca del tema fundamental: La posibilidad formativa que les ofrecen sus vivencias diarias. Parece que las condiciones del tipo de trabajo de los enfermeros favorecieron un taller que dio lugar a una comunicación abierta para dar paso a que piensen ellos y que es significativo en su vida cotidiana en relación con sus menores enfermos.

El taller se llevó a cabo mediante un modelo de Pedagogía participativa, en donde de acuerdo con Ander- Egg (1991) no se da un espacio clásico en donde se transmiten conocimientos habilidades, contenidos, sino que por el contrario implica un sistema de relaciones pedagógicas que difieren de lo tradicional, de esta forma en el desarrollo de un taller se pretendió llevar al grupo hacia una práctica concreta vinculada a su entorno, contexto y vida cotidiana de ellos como enfermeros en el hospital. En este sentido nuevamente Ander Egg (1991) señala que, “se aprehende haciendo” (p. 10). De ahí que la palabra taller se encuentre estrechamente vinculada con la praxis. En un taller se trabaja en todo momento, se hace algo, se elabora, se transforma, se crea, es en esta línea que el taller funcionó como un puente entre el quehacer diario de los enfermeros y su reflexión por conducto del grupo focal.

En resumen, el taller se llevó a cabo bajo un enfoque formativo en donde los enfermeros fueron sujetos de su propio proceso de aprendizaje, cuya materia a trabajar radicó en sus experiencias las cuales funcionaron como referente para el trabajo personal, colaborativo y reflexivo. La mirada integradora del taller como herramienta pedagógica facilita que los sujetos participantes piensen y reflexionen su vida cotidiana como un espacio unificado, es decir sin dicotomías. En la teoría y práctica, práctica y teoría, los enfermeros se permitieron, asociar y relacionar los contenidos con enfoque humanista a la luz de su práctica y viceversa, su intervención como profesionales en la salud, como personas con sus propios sentimientos, sus afectos, sus decisiones, su ser y hacer, su realidad, aspectos todos ellos que conforman la vida cotidiana. (Anexo)

2.6 La subjetividad y significado en sus experiencias

Poco a poco en la profundidad y en proceso continuo, los enfermeros en su día a día experimentan distintas situaciones que tienen relación con la enfermedad del cáncer al lado de sus pequeños pacientes, en cierta forma ellos experimentan lo considerado por Merleau-Ponty (1993) “el dolor y la ira del otro nunca tienen el mismo sentido exacto para él y para mí. Para él son situaciones vividas, para mí situaciones presentadas” (p.367). Situaciones presentadas cargadas de subjetividad, a medida que el taller y grupo focal iba avanzando, su narrativa aumentó la intensidad de sus palabras, en el sentido de que su apertura y libertad de expresión fue mayor. Destacaron la importancia que tiene compartir entre ellos como colegas y con sus pacientes niños, los espacios, tiempos, ciertos objetivos y necesidades, para Berger & Luckmann (2005) “no sólo vivimos en el mismo mundo, sino que participamos cada uno en el ser del otro” (p.163). A su llegada al hospital los enfermeros comparten el mismo mundo con sus pacientes, con la familia de los mismos y sus compañeros especialistas en salud. Para los enfermeros la sociedad existe

como una realidad tanto objetiva como subjetiva, en este apartado nos ocupamos de destacar la subjetividad cuando los enfermeros en sus relaciones interpersonales ponen a funcionar su ser individual y social o lo que es lo mismo en palabras de Berger y Luckmann (2005)

El punto de partida de este proceso lo constituye la internalización: la aprehensión o interpretación inmediata de un acontecimiento objetivo en cuanto expresa significado, o sea, en cuanto es una manifestación de los procesos subjetivos del otro que, en consecuencia, se vuelven subjetivamente significativos para mí. (p. 162)

Hablar de subjetividad es hablar del sujeto, es recordar que cada persona en el seno de su individualidad no experimenta la realidad sino su realidad, cada situación personal y particular que vive un sujeto construye su subjetividad, la cual tiene que ver con su forma específica de interactuar, de ver el mundo, de decidir y pensar acerca de sí mismo y de los demás en un contexto determinado. Es decir, la subjetividad puede ser definida como una percepción o acción hacia el entorno y los procesos que se gestan en él desde una óptica personal y social. Según Berger y Luckmann (2005) “el yo es una entidad reflejada, porque refleja las actitudes que primeramente adoptaron para con él los otros significantes, el individuo llega a ser lo que los otros significantes lo consideran” (p. 165). En la subjetividad, existe una dialéctica alimentada por el entorno del individuo y a su vez el individuo incide en el entorno, nuevamente recordamos a Berger y Luckmann (2005) cuando señalan que “la socialización primaria termina cuando el concepto del otro generalizado se establece en la conciencia del individuo; entonces ya se es miembro efectivo de la sociedad y está en posesión subjetiva de un yo y un mundo” (p.172).

Al recordar la importancia de la percepción conviene considerar que se tiene una relación perceptual con el mundo, al percibir se descubren significados en el mundo y más allá de este

descubrimiento en cierta forma se da un compromiso a continuar con dichos significados a través de distintas expresiones. Martínez (2011) citando a Merleau-Ponty destaca que, en vez de estar condenados a ser libres, estamos condenados a los significados y que nuestro ser- en- el- mundo es una percepción y elaboración constante, es decir los elementos percibidos son inherentemente significativos. En palabras del propio Merleau-Ponty (1993), “estoy arrojado en una naturaleza, y la naturaleza no aparece únicamente fuera de mí, en los objetos sin historia, es visible en el centro de la subjetividad” (p. 358). La subjetividad de todo ser humano, en concreto de los enfermeros se ve alimentada por la percepción y el significado, en sus vivencias espacio temporales cotidianas, a través de su subjetividad perciben las situaciones y les dan un significado que integran a su ser ya sea de manera consciente o no. Al mismo tiempo según Schütz (2003), “el mundo de mi vida cotidiana no es en modo alguno mi mundo privado, sino desde el comienzo un mundo compartido con mis semejantes, experimentado e interpretado por Otros, en síntesis, un mundo común a todos nosotros” (p.280). Para los enfermeros la subjetividad en la vida cotidiana no supone un mundo solo de ellos, sino un mundo compartido con sus semejantes como lo son los enfermos menores dotados de una conciencia la cual en esencia es igual a la de ellos, en donde el significado se encuentra a partir de lo que les interesa y atrapa su atención, así lo señala nuevamente Schütz (2003) “dirigimos nuestro interés hacia aquellas experiencias que por una u otra razón nos parecen significativas para la suma total de nuestra situación tal como la experimentamos en cualquier presente dado” (p. 257). Los enfermeros en su aquí y ahora tienen la posibilidad de significar un cúmulo de experiencias que se les presentan en la vida cotidiana en su relación con los niños enfermos de cáncer.

2.7 El aprendizaje y vida cotidiana

Es importante destacar que dichos intentos por tomar conciencia, dar el salto en el sentido de Heller (1985) así como considerar que es la vida cotidiana la que ofrece esa oportunidad y no situaciones extraordinarias o fuera de lo común, se reflejó en los diálogos entre pares y con el grupo. Indudablemente a todo este proceso subyace una fuente de aprendizaje, como ellos mismos lo manifestaron; aprendizaje desde una visión de un cambio interno con base en una experiencia, en términos coloquiales es aprovechar al máximo la experiencia social y quedarse con ello como un conocimiento que será útil en experiencias posteriores. Lafarga (2013) al respecto señala que Rogers (1977) puso énfasis en el aprendizaje de la persona, en la motivación, así como en las condiciones interiores y exteriores que facilitan el mismo. Durante la evaluación del taller y de todo el proceso llevado a cabo para esta investigación con el grupo de enfermeros, hubo momentos en el que ellos parecían motivados ya que manifestaron que después de sus reflexiones, tenían en cuenta cada uno en colaboración con los demás, lo importante que es aprender como personas e individuos distintos en una sociedad, así como integrar el conocimiento a su persona por difíciles que se presenten las situaciones con niños en el área de oncología del hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón. En este sentido Lafarga (2013) hace referencia a Maslow (1970), quien señala al ser humano como un poseedor de la tendencia natural al crecimiento, la cual es observable en todos los organismos, descrita por el mismo autor como la tendencia autorrealizante, así es como en este proceso de reflexión con respecto a su intersubjetividad se puede sintetizar que en el momento en que los enfermeros reflexionaron su vida cotidiana como tendencia al crecimiento, dicho momento desencadenó un aprendizaje.

Sin lugar a duda este es un trabajo de investigación social-pedagógica por tal motivo no se puede dejar de paso reconocer que se está ante el encuentro con experiencias que tocan la

esfera del aprendizaje y la formación por lo que se considera importante destacarlo, de acuerdo con Lafarga (2013) “la meta del proceso educativo, es el aprendizaje máximo de los individuos en función de su desarrollo integral como persona humana distinta de todas las demás” (p. 218). Es por tanto el aprendizaje un proceso continuo, individual y distinto en cada persona. En relación a lo anterior y ampliando la idea de Lafarga (2013) quien hace referencia a como Gordon Allport (1937)

Distingue en todos los seres humanos el factor nomotético, el cual goza de un conjunto de cualidades que lo hacen igual a todos los de su especie. Por ejemplo, todos tienen campo perceptual, perciben su propia realidad, se expresan a través de un lenguaje y al mismo tiempo tienen un conjunto de cualidades que los hacen diferentes, es decir desarrollan la conciencia, pero no existen dos conciencias iguales. A este conjunto de cualidades que hacen de cada persona un ser único e irrepetible lo llamó factor ideográfico. (p.219)

En síntesis, en este caso los enfermeros como personas gozan de ser únicos en todo su proceso humano en la vida cotidiana del hospital. Con un enfoque desde lo social, lo pedagógico y psicológico no se puede prescindir del factor nomotético ni del factor ideográfico, razón por la cual el aprendizaje tuvo un lugar especial en este trabajo de investigación y facilitó sin duda alguna al grupo de enfermeros la posibilidad de la toma de conciencia de las circunstancias y toda experiencia como parte de su vida cotidiana. El grupo de enfermeros reconoció así sus vivencias y experiencias cargadas de aprendizaje como se verá en los capítulos posteriores. Aprendizaje disponible en la vida cotidiana al cual todo ser humano tiene acceso, basta con hacer un alto en el camino e iniciar la aventura de reconocerse como un individuo. De acuerdo con Freire (2011) la educación verdadera es praxis, reflexión y acción del hombre sobre el mundo para

transformarlo. Sin lugar a duda esta afirmación y la manera en cómo este autor concibe la educación está respaldada por cada una de las acciones que los enfermeros tienen en su vida cotidiana con respecto a sus pacientes niños, ellos en repetidas ocasiones reconocen la importancia de los aprendizajes adquiridos en este terreno y en su vida cotidiana en contacto con los niños que padecen cáncer, estos profesionales en todo momento con su praxis en el hospital intervienen en su vida cotidiana y el grupo focal les dio la oportunidad de reflexionar y la posibilidad de ejercer acciones transformadoras en su contexto y práctica profesional, especialmente en lo que se refiere con la empatía hacia sus pacientes.

2.8 Formación en la empatía

La formación nos acompaña durante toda la vida, es un proceso en el que todo ser humano se ve envuelto, según Gadamer (1999) “la formación pasa a ser algo muy estrechamente vinculado al concepto de cultura, y designa en primer lugar el modo específicamente humano de dar forma a las disposiciones y capacidades naturales del hombre” (p. 39). Como parte cercana a la cultura y la cultura al ser humano, existe la formación, como modo, manera, proceso, adquisición cuya tarea consiste en darle forma a lo que ya de manera natural posee el ser humano: capacidades, habilidades; en sí la formación es tarea humana, refiriéndose a Hegel, Gadamer (1999) enuncia que el trabajo forma, formando a la cosa se forma a sí misma. La idea del autor gira en torno a que como él mismo lo señala en su obra, en cuanto el hombre adquiere un poder, una habilidad, gana con ello un sentido de sí mismo. Todo para el ser humano es perfectible, es posible decir que sus experiencias y vivencias diarias le permiten ganar, nutrirse y engrandecer su ser, los enfermeros cuentan con la posibilidad de formarse a través de su contexto, de su contacto con los demás, de lo que viven en el hospital, de lo que les da un motivo en el mismo. Al enfatizar la propuesta de Gadamer (1999)

Cada individuo que asciende desde su ser natural hacia lo espiritual encuentra en el idioma, costumbres e instituciones de su pueblo una sustancia dada que debe hacer suya de un modo análogo a como adquiere el lenguaje. En este sentido el individuo se encuentra constantemente en el camino de la formación y de la superación de su naturalidad ya que el mundo en el que va entrando está conformado humanamente en lenguaje y costumbres. (p.43)

A través de la idea propuesta por el autor conviene retomar la importancia que tiene la formación como proceso continuo y en gran medida compartido con otros en un tiempo y espacio determinado tal y como lo viven los enfermeros, esta noción se compagina perfectamente con lo expresado por Honoré (1980) quien señala:

La formación puede ser concebida como una actividad por la cual se busca, con el otro, las condiciones para que un saber recibido del exterior, luego interiorizado, pueda ser superado y exteriorizado de nuevo, bajo una nueva forma, enriquecido, con significado en una nueva actividad. (p. 20)

Si se profundiza y reflexiona acerca de todo lo que a través de la formación puede obtener el ser humano, notamos que estas vivencias como saberes garantizan que existe un tesoro, un obsequio para sí mismo, sin embargo por razones de precisión y para un mejor estudio, la concentración se dirige a la formación concreta de la empatía como una actitud indispensable y al mismo tiempo como herramienta para todas aquellas personas que dedican parte de su vida a prestar un servicio a los demás, en este sector se encuentra especialmente el grupo de enfermeros, del hospital doctor Rodolfo Nieto Padrón, de acuerdo con Rogers (2012)

El estado de empatía, o de comprensión empática, consiste en percibir correctamente el marco de referencia interno de otro con los significados y componentes emocionales que

contiene, como si uno fuera la otra persona, pero sin perder nunca esa condición de “como si”. La empatía implica, por ejemplo, sentir el dolor o el placer del otro como él lo siente y percibir sus causas como él las percibe, pero sin perder nunca de vista que se trata del dolor o del placer del otro. Si esta condición de “como si” está ausente, nos encontramos ante un caso de identificación. (p. 45)

Al considerar la empatía como una habilidad social proporcionada por las vivencias que tienen los enfermeros en el hospital y por tanto como posibilidad de un proceso formativo en el que se encuentran inmersos en el contexto del hospital Rodolfo Nieto Padrón, se dilucida la relación entre formación humana, educativa, empática y la importancia del significado que el otro da a su vivencia, además la propuesta de Rogers, quien de acuerdo con Lafarga (2013) recuerda como el llamado enfoque centrado en la persona de este autor, ha sido desarrollado en el campo educativo y como proporciona resultados positivos de trabajo ya que considera a la empatía como un aspecto fundamental para que todo proceso en el que el ser humano se desarrolle sea sustancioso.

Durante la jornada de trabajo el enfermero del hospital del niño en el área de oncología percibe una serie de situaciones dolorosas en las que involucra su subjetividad y conecta con la subjetividad de su paciente niño en su mayoría desahuciado, estos procesos se viven con regularidad y tienen un significado para los enfermeros, es decir con el encuentro de todas estas condiciones y elementos, el enfermero tiene la oportunidad de realizar una integración a través de la reflexión y el aprendizaje que impacta en su formación como ser humano y como profesional en muchos sentidos de su vida, particularmente en la formación de la empatía.

Con lo anterior se recuerda que desde la perspectiva de Distelheim (2004) la enfermería es una profesión que comparte, junto con la medicina, la parte medular de su razón de ser: el

servicio y atención al enfermo, a toda aquella persona que se encuentra en situación de vulnerabilidad, de fragilidad, en situaciones y condiciones no normales. De acuerdo con sus propias reflexiones los enfermeros se ven en ocasiones como personas que parecieran automatizadas para atender a un enfermo, con frialdad, con falta de compasión, insensibles, que no se dejan afectar por la situación dolorosa de sus pacientes, ya que parece que para estas personas no hay tiempo para reflexionar, para digerir todo lo vivido por crudo y duro que parezca, quizás ignorar facilita continuar atendiendo estadísticamente a los pacientes. En este sentido el enfermero vive experiencias subjetivas las cuales son posibles conduzcan a la empatía en medio de la atención y del indudable acompañamiento al enfermo y a su familia.

Ante cualquier relación humana en la vida del enfermero es inevitable dejarse afectar por el otro y los otros. El ser humano se hace y enriquece su ser, su visión, sus posibilidades en relación con los demás y si es de manera auténtica, los frutos en la relación pueden ser mejores, en palabras de Rogers (2011)

He descubierto que cuanto más auténtico puedo ser en la relación, tanto más útil será esta última. Esto significa que debo tener presentes mis propios sentimientos y no ofrecer una fachada externa, adoptando una actitud distinta de la que surge de un nivel más profundo o inconsciente. (p.41)

Quizás si los enfermeros establecen una relación auténtica que tome en cuenta los sentimientos, exista la posibilidad de nutrir la formación de la empatía en ellos como profesionales de la salud que les conduzca a una mayor confianza por parte de sus pacientes niños hacia su persona, en momentos en donde la vida y la muerte son dos caras de la misma moneda, en momentos decisivos para luchar por conservar por lo menos, cierto bienestar.

Para nuestro autor, lo más importante es ser auténtico, ser uno mismo, no fingir, soltar amarres, Rogers (2012) argumenta que la aceptación significa el respeto y agrado que siento hacia el otro como persona distinta. Hablar de agrado en una situación de enfermedad con cáncer quizás no resulte sencillo de relacionar con la propuesta de Rogers, conviene centrarse entonces en la aceptación y el respeto como parte de la empatía, la cual conserva una gran relación con los sentimientos, pensamientos y una actitud reflexiva, es tal vez en esta reflexión en donde el enfermero algunas veces sin conocer conscientemente la totalidad de las etapas del duelo como una propuesta de Elisabeth Kübler-Ross (2017) las cuales de manera breve se sintetizan en negación, ira, negociación, depresión y aceptación las materializa en cierta medida a través de su contacto y vivencias diarias con el enfermo bajo su cuidado.

Capítulo 3

Paso a paso con mirada hacia el horizonte. Método y procedimiento en la investigación

Hasta aquí se llega al momento en que se describe como la presente investigación se encuentra circunscrita al enfoque cualitativo ya que por su carácter pedagógico, humano y social, dicho enfoque es apropiado para llevar a cabo un proceso de indagación, descripción, exploración y explicación que facilite comprender el complejo mundo de la vida cotidiana, vivida a través de la mirada, las experiencias, las vivencias, las reflexiones, es decir desde la subjetividad de un grupo de enfermeros que trabajan con niños en el área de oncología del hospital doctor Rodolfo Nieto Padrón.

Se recogen los discursos en torno al tema y se procura una interpretación rigurosa, que obtiene datos descriptivos con algunas herramientas y técnicas: entrevistas, encuestas, anecdotario de los sujetos protagonistas como apoyo a sus intervenciones, grupo focal como grupo de discusión, observación, observación participante. Estudiar a profundidad la situación o hechos concretos a través de las vivencias para comprender mediante el método fenomenológico al enfermero como sujeto interactivo y comunicativo que comparte sus experiencias y al desentrañar los significados que ellos les dan se aborda la problemática más allá de la intervención es decir, los enfermeros reflexionan su vida cotidiana, los significados que le dan, así como los aprendizajes generados a través de las vivencias para concretamente ahondar en la formación empática como una habilidad social.

En este capítulo también se nota como el proceso de investigación se lleva a cabo mediante un proceso de intervención como espacio del trabajo de campo y las distintas etapas para llegar una propuesta a manera de conclusión.

3.1 El camino a recorrer: Investigación cualitativa y método fenomenológico

Para tener más claridad en cuanto a la metodología del trabajo de investigación y la intervención que este supone, se inicia el presente capítulo recordando que la palabra método, según van Manen (2003) se refiere al marco filosófico, las suposiciones y características fundamentales de una perspectiva basada en las ciencias humanas. Es necesario también para una mayor precisión considerar de manera amplia y profunda la siguiente concepción de metodología en el marco del enfoque cualitativo, de acuerdo con Taylor & Bogdan (1987) quienes sostienen que:

El término metodología designa el modo en que enfocamos los problemas y buscamos las respuestas. El enfoque cualitativo, se refiere en su más amplio sentido a la investigación que produce datos descriptivos: Las propias palabras de las personas habladas o escritas y las conductas observables. (p. 20)

Así mismo, estos autores Taylor & Bogdan (1987) señalan las características de la investigación cualitativa:

Es inductiva, su perspectiva es holística, los investigadores son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio, los investigadores tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas, el investigador suspende sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones, para el investigador cualitativo todas las perspectivas son valiosas, ya que se busca la comprensión, los métodos cualitativos son humanistas, los investigadores dan énfasis a la validez en su investigación, todos los escenarios y personas son dignos de estudio, la investigación cualitativa es un arte. Refiriéndose a (Mills 1959) el científico social cualitativo es alentado a crear su propio método. (p. 20)

Como se ve de acuerdo con el anterior párrafo, la investigación con enfoque cualitativo además de poseer una serie de cualidades como las referidas en líneas anteriores también señalan Taylor & Bogdan (1987) que se da una importancia especial al rigor y la sistematicidad, más allá de que lo datos precisos no sean la principal preocupación.

De esta forma se tuvo como parte del objetivo de la intervención metodológica, facilitar la expresión de las experiencias de los enfermeros con los niños en el hospital e incluso tocar las historias de vida de los especialistas en salud, esto permitió acceder sin lugar a dudas a la percepción de significados y el sentido que dan al dolor de los pacientes niños que atienden en la vida cotidiana. La investigación cualitativa siempre se aborda desde la perspectiva del ser humano, es decir de su experiencia, el punto de partida de una indagación cualitativa es la presencia del investigador en el contexto donde comienza su investigación, es así que la mirada u óptica de este enfoque de investigación, posibilitó dar un lugar preponderante a las experiencias o vivencias de los participantes en torno a su interacción con los pacientes niños, así mismo profundizar en el proceso.

Las realidades cuya naturaleza y estructura peculiar solo pueden ser captadas desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta, exigen de acuerdo con Martínez (2012) ser estudiadas mediante el método fenomenológico.

Es la fenomenología como método, la que facilita la descripción del significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un fenómeno. A través de la fenomenología se descubre lo que subyace a las formas convencionales con que las personas describen su experiencia, de este modo se intenta capturar la forma en como los enfermeros en su contexto natural, interactúan con sus pacientes niños, así mismo mediante la argumentación

de lo que experimentan en su vida cotidiana y los significados que le atribuyen. Por lo tanto, según Taylor & Bogdan (1987)

La perspectiva fenomenológica, es esencial para nuestra concepción de la metodología cualitativa. De la perspectiva teórica depende lo que estudia la metodología cualitativa, el modo en que lo estudia y en que interpreta lo estudiado. Para el fenomenólogo, la conducta humana, lo que la gente dice, es producto del modo en que define su mundo. La tarea del fenomenólogo y del estudioso de la metodología cualitativa, es aprehender este proceso de interpretación. Ver las cosas desde el punto de vista de otras personas. (p. 23)

Este intento por desentrañar la propuesta de Edmund Husserl⁸ es decir, la Fenomenología supone una tarea compleja, motivo por el cual de manera breve se retoman los principales postulados de dicho enfoque filosófico, ya que se considera que para llevar a cabo una investigación bajo este enfoque de acuerdo con Guillen (2019) es indispensable conocer la concepción y los principios de la fenomenología así como el método para abordar un campo de estudio y mecanismo para la búsqueda de significados, ya que desde la óptica de Van Manen (2003) “la fenomenología es, una ciencia humana y no una ciencia natural, puesto que el objeto de estudio de la investigación fenomenológica son siempre las estructuras de significado del mundo vivido humano” (p. 30).

La fenomenología es el estudio de los fenómenos tal como son experimentados al natural, se viven y se perciben por el hombre. Husserl acuñó el término *Lebenswelt*, es decir mundo de vida, mundo vivido, Martínez (2012) recuerda que dicho estudio consiste en sí, en experimentar

⁸ Nació en el año 8 de abril de 1859 y murió el 27 de abril de 1938, es el fundador de a corriente filosófica de la fenomenología, es considerado una de las figuras más destacadas de la filosofía del siglo XX. ejerció influencia a través de su obra sobre Heidegger, Sartre, Merleau-Ponty y otros, al mismo tiempo el fue influenciado por Bretano, sus intereses se vuelven hacia la Filosofía y la Psicología. Diccionario Akar de Filosofía

el mundo vivido con su propio significado, otro término de la filosofía de Husserl es su leitmotiv, ir hacia las cosas mismas, como nuevamente lo señala Martínez (2012) se requiere entender por cosas lo que se presenta a la conciencia o según Hirschberger (2004) es el arte de descubrir la condición misma de las cosas, de verlo, describirlo y presentarlo en forma convincente, cuyo lema era, vuelta a las cosas mismas.

Como es normal la Fenomenología después de su fundación ha tenido cambios. Después de Husserl aparece Heidegger con su propuesta metodológica fenomenológica, la cual construyó a partir de una fuerte crítica a su maestro. Según Jacobo (1994) su fenomenología hermenéutica busca describir los fenómenos ocultos y sus significados, su meta en contraposición a su maestro Husserl⁹ consiste en descubrir los significados no manifiestos, analizarlos y describirlos. En este contexto conviene pensar que Benjumea (2006) en alusión a estos dos grandes filósofos señala que en la fenomenología se distinguen dos escuelas de pensamiento con distintas metodologías, la eidética o descriptiva y la hermenéutica o interpretada. La primera relacionada con Husserl, describe el significado de una experiencia desde la visión de quienes han tenido tal experiencia. Aquí el investigador pone entre paréntesis sus presuposiciones. La segunda con base al pensamiento de Heidegger, tiene por objeto conocer una vivencia que es en sí misma un proceso interpretativo en un contexto donde el investigador participa.

⁹ Edmund Husserl, (1859-1938) Fundador de la escuela fenomenológica, Propuso la Fenomenología y la consideraba como una nueva ciencia fundamental, cuya tarea es el estudio del reino de la conciencia pura y de sus fenómenos, pero no según su ser fáctico, sino según sus posibilidades y leyes ideales, es decir para iluminar la esencia de una cosa es necesario remontarse al origen de su significación en la conciencia y su descripción. (Voces, 2014) En la actualidad existen corrientes de la fenomenología específicas en su aplicación en determinados campos, a saber: Fenomenología hermenéutica, reflexiva-transcendental, dialógica, empírica, social, entre otras, sin embargo, pese a sus diferencias todas comparten puntos generales y sustanciales lo cual se ha visto en este capítulo. (Zardel, 1994)

Desde el punto de vista de Álvarez (2011) esta presencia del investigador es una de las diferencias más destacadas con respecto a la fenomenología descriptiva.

Con base en estas dos escuelas se trabajó el enfoque metodológico fenomenológico para esta investigación, ya que es conveniente recordar que a través de las vivencias expresadas por los enfermeros se pretendió percibir la idea de ser en el mundo, desde la propuesta de Heidegger¹⁰ Voces (2014) sostiene que se indaga como se aparece el ser al hombre como lugar donde este se desvela, el hombre es, por eso el ahí del ser, el “ser-ahí” (dasein), tal parece que este filósofo ve al hombre más involucrado en el mundo, es el “ser-en-el-mundo” y como tal debe comprometerse con él, con su transformación.

La percepción y significados compartidos por el grupo de enfermeros dentro del grupo focal posibilitó el acceso a sus vivencias, así como indagar la esencia del significado de la mismas de su ser enfermeros en el conjunto de su mundo, de su entorno socio-cultural.

La fenomenología descansa en cuatro conceptos clave: la temporalidad, la espacialidad, la corporalidad y la relacionalidad o comunalidad vivida o experimentada, en este sentido Jacobo (1994) señala que la aplicación de la fenomenología es multidisciplinaria: Sociología, Psicología, Pedagogía, además se aplica en distintos tiempos y espacios. En los más de cien años de su surgimiento se extiende también a diversas naciones. En toda investigación dentro de cualquier campo disciplinario es necesario considerar lo siguiente según Jacobo (1994)

Existen dos premisas en la Fenomenología. La primera se refiere a que las percepciones de la persona evidencian para ella la existencia del mundo, no como lo piensa, sino como

¹⁰ La Filosofía de Martin Heidegger (1889-1976) es una fenomenología distinta a la de Husserl; su propuesta se ocupa del ser. El punto de partida para llegar a este ser está para él en el ser existente (Dasein) del hombre. Este ser existente no es sencillamente conciencia, es precisamente existencia, estar en el mundo, estar en presencia, estar con, hallarse, comprender, hablar, captar las propias posibilidades, anticiparse a sí mismo, preocupación, ansiedad, ser para la muerte, estar incardinado en la nada. El factor común que liga a esta existencialidad es la temporalidad o la historicidad.

lo vive; así el mundo vivido, la experiencia vivida, constituyen elementos cruciales de la fenomenología. La segunda señala que la existencia humana es significativa e interesante, en el sentido de que siempre estamos conscientes de algo, por lo que la existencia implica que las personas están en su mundo y sólo pueden ser comprendidas dentro de sus propios contextos. De esta forma, los comportamientos humanos se contextualizan por las relaciones con los objetos, con las personas, con los sucesos y con las situaciones. (p. 116)

Es bien conocido que abundan estudios inscritos en el marco referencial fenomenológico, así como en la investigación cualitativa dentro de algunos campos disciplinares como la salud, llámese Medicina, Enfermería, Psicología, entre otros. Algunos ejemplos son: Larry Davidson y sus colaboradores (2001) en el que se estudia la forma en como pacientes esquizofrénicos viven su padecimiento. Otro es el estudio de Beatriz Eugenia Guerrero Zepeda (1999) que estudia la vivencia de la sexualidad erótica en mujeres heterosexuales y lesbianas, así lo señala Jacobo (1994) al hacer un análisis de algunas investigaciones en la salud.

Cabe hacer mención que de acuerdo con el enfoque metodológico fenomenológico se procuró en todo momento al tener contacto con los enfermeros y escuchar la verbalización de sus experiencias, guardar silencio por lo que ellos deseaban relatar, con respeto pleno a la coherencia, tiempo y relaciones que subyacían a sus propias vivencias, con el foco de atención puesto en que las experiencias relatadas por sus protagonistas son algo sumamente personal, sin emitir juicios, dudas, expectativas; por el contrario se valoran sus percepciones para en todo momento como revela Martínez (2012) “en el estudio de todas estas situaciones, el procedimiento metodológico consiste en oír detalladamente las experiencias, describirlas con minuciosidad y elaborar una estructura común representativa de esas experiencias vivenciales” (p.169). El autor manifiesta

que la simpatía a la que se refiere Max Scheler o la empatía de Carl Rogers pueden ser un modo de conocimiento que tienen la posibilidad de ayudar a comprender esas vivencias.

3.2 Dispuestos a desentrañar la vivencia. Grupo focal como práctica de investigación

La comunicación entre los participantes fluyó, había material para comentar y compartir vivencias, muchas veces el grupo tomó su propio ritmo y se dejó llevar por la expresión de diversas experiencias, la materia a compartir era mucha: Su propia vida cotidiana en el hospital. El grupo focal a manera de taller con las características ya señaladas, logró conectar con sus experiencias y entre ellos mismos. Los grupos focales según Kamberelis & Dimitriadis, (2015) son conversaciones colectivas o entrevistas grupales. Pueden ser reducidos o extensos, dirigidos o no dirigidos, se han utilizado con numerosos propósitos, por ejemplo, inteligencia militar, pedagogía emancipadora, feminismo, entre otros.

No cabe duda que los grupos focales se distinguen por la manera en que facilitan o posibilitan la discusión y comunicación entre sus miembros, esto claramente se manifestó en el grupo focal de enfermeros del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón en donde se permitieron poco a poco tomar confianza, externar sus experiencias bajo un ambiente de respeto, empatía, disposición, escucha y participación. En los grupos de enfoque existe un interés muy particular por parte del investigador para ver como los individuos forman una perspectiva de un problema a través de la interacción. Atestiguar como los enfermeros comparten sus experiencias cotidianas en torno a sus pacientes menores y la enfermedad del cáncer se da en momentos dotados de gran aprendizaje, autorreflexión y reflexión.

Algunos detalles del grupo focal cuya conformación se realizó como parte de la metodología de esta investigación se ven reflejados en el siguiente cuadro de esta manera: La edad de los enfermeros oscila entre 25 y 59 años, en cuanto a su estado civil, los jóvenes quienes

coincidieron tener 25 años son solteros, 3 casadas y 2 con relación de divorcio o separación, en este aspecto éstas últimas personas señalaron como posibilidad de la ruptura con sus parejas el tipo de trabajo que desempeñan. 4 de 7 personas cuentan con licenciatura, 2 con enfermería a nivel bachillerato y 1 con especialidad. 6 de 7 pertenecen a áreas críticas, así como tienen experiencia con pacientes niños en el área de oncología, es decir todas las mujeres del grupo cuentan con experiencia en el área oncológica. El grupo estuvo formado por los siguientes participantes, los cuales, debido al criterio de confidencialidad, se reservaron su nombre oficial.

Tabla 3

Variables sociodemográficas del grupo de enfermeros

<i>Participante</i>	<i>Edad</i>	<i>Último grado de estudios</i>	<i>Años de servicio Contratación</i>	<i>Área en que atiende actualmente</i>	<i>Tiempo de en el área</i>	<i>Se ha desempeñado en el área</i>
<i>Gladiola</i>	59	<i>Enfermería a nivel bachillerato</i>	24 base	<i>Oncología</i>	2 años	
<i>Bugambilia</i>	31	<i>Licenciatura</i>	7 eventual	<i>urgencias</i>	3 años	<i>Si</i>
<i>Gardenia</i>	48	<i>Especialidad en enfermería pediátrica</i>	22 años base	<i>Terapia intensiva neonatos (UCIN)</i>	5 años	<i>Si</i>
<i>Margarita</i>	44	<i>Licenciatura</i>	7 años base	<i>Oncología</i>	1 año	
<i>Clavel</i>	25	<i>Enfermería a nivel bachillerato</i>	2 años eventual	<i>Terapia Intensiva menores</i>	2 años	<i>No</i>
<i>Rosa</i>	25	<i>Licenciatura</i>	2 años eventual	<i>Oncología</i>	2 años	
<i>Violeta</i>	38	<i>Licenciatura</i>	8 años eventual	<i>Oncología</i>	3 meses	

Elaboración propia con base en encuestas realizadas previamente al grupo

Cabe hacer mención que para los fines de esta investigación, el que la mayoría del grupo tenga experiencia en el área de oncología o la haya tenido en cierto momento a su paso por el hospital es un factor importante en lo que se refiere a sus vivencias con el dolor crónico de sus pacientes niños, su experiencia en término de años no es muy amplia ya que la persona con mayor antigüedad en el área de oncología tiene 5 años, sin embargo de acuerdo a las experiencias vividas en su cotidianidad los años son relativos ya que al socializar su experiencia y relacionarse intersubjetivamente, su cúmulo de conocimiento es considerable y existe coincidencia, más no igualdad en el compartir de sus significados.

Otro aspecto que llama la atención es que la mayoría del grupo de enfermeros cuenta con contrato eventual. Sólo dos tienen contrato definitivo, razón por la que muchas veces limitan su actuar como ellos lo mencionan, pues pueden tener consecuencias irreversibles, como es el quedarse sin empleo.

La organización en términos generales se aceptó y respetó, así como el turno para las intervenciones y los tiempos. El objetivo del taller se recordó en cada sesión, para partir de ahí y desarrollar el encuentro como grupo focal de enfermeros:

Objetivo general del taller para el grupo de enfermeros:

Favorecer la toma de conciencia de los retos de la práctica profesional de un grupo de enfermeras que trabajan en el Hospital del Niño en Villahermosa Tabasco en diversas áreas críticas a través de un taller que posibilite la integración de la percepción y significados asociados con el dolor crónico experimentado por sus pacientes, así como la búsqueda de su sentido de vida. (anexo)

En este punto conviene recordar que el formato y la naturaleza de la sesión o sesiones dependen del objetivo, de las características de los participantes y del planteamiento del problema. A lo largo del taller los enfermeros siempre tuvieron presente que estaban ahí para desentrañar el significado de sus experiencias, las cuales como ellos mismos lo mencionan casi

nunca se dan un tiempo para hacerlo, estaban para trabajar lo sustancial: la vida cotidiana a través de su reflexión, participación y el reconocimiento de sujetos protagonistas en sus decisiones, en sus reflexiones, en su compartir en el grupo focal. Los grupos focales tienen como parte de su objetivo generar y analizar la interacción entre los participantes y como se construyen grupalmente significados; estos grupos se utilizan en todos los campos del conocimiento. Según Denzin & Lincoln (2015) los grupos focales desde el enfoque genealógico de Foucault (1984) intentan comprender cómo cualquier sujeto se ha constituido a partir de determinadas intersecciones de fuerzas y sistemas de fuerzas, y destacan tres maneras diferentes de pensar acerca de la naturaleza y las funciones de los grupos focales: como práctica de Pedagogía crítica, como práctica política y como práctica de investigación.

Tenemos pues que, como práctica de investigación el grupo focal facilitó que los enfermeros mediante la interacción explorarán las memorias cotidianas, las cuales en sí mismas poseen una potencialidad enorme en la construcción de significado, estos grupos desde la práctica de investigación para Denzin & Lincoln (2015)

Han permitido explorar características y dinámicas grupales respecto a las fuerzas constitutivas significativas en la construcción de significado y en la práctica de la vida social, así mismo explorar la naturaleza y los efectos del discurso social en desarrollo en formas que no son posibles por medio de las entrevistas o las observaciones individuales.
(p. 523)

En todo momento se consideró que el investigador debe evitar que sus creencias y opiniones afecten la coherencia y sistematización de las interpretaciones de los datos, así como no establecer conclusiones antes de que los datos fueran analizados. Es conveniente también promover siempre un ambiente democrático, en donde los participantes tomen el control y se

sientan cómodos, al respecto Denzin & Lincoln (2015) consideran que son invaluableles en la promoción de una sinergia entre participantes que con frecuencia conduce al descubrimiento de información que rara vez es difícil alcanzar en la memoria individual.

3.3 Herramientas metodológicas

Como se sabe la investigación requiere de una metodología, de procedimientos, de herramientas las cuales se concretan a través de recursos, técnicas, instrumentos, actitudes y aptitudes de análisis, observación, relación, entre otras. Todas ellas conducen al desarrollo de la investigación, a la interpretación del objeto de estudio de las ciencias humanas. No son los actos físicos realizados por el hombre sino las acciones humanas las cuales tienen un significado, un propósito y desempeñan una función así lo destaca Martínez (2012) quien también argumenta que “saber investigar, no es saber metodología sobre todo si esta metodología conduce a un proceso de búsqueda frío y lógico. Saber investigar es, saber pensar profundamente sobre algo” (p. 169). Este autor remite a la importancia de poner todos los sentidos y los conocimientos en la investigación. Investigar es un proceso que requiere de corazón, compromiso con la transformación de la realidad, habilidades cognitivas entre otras, Ausbel (1976) señala “que hay miles de personas inteligentes por cada una verdaderamente creativa” (p. 630). Valor indiscutible en el proceso de investigación desde luego que es la creatividad la cual está asociada con la iniciativa, la originalidad, la novedad e incluso el compromiso de transformación del entorno.

Cada técnica, cada herramienta como parte de una metodología goza de una particularidad que permite detallar y profundizar en el objeto de esta investigación, ellas contribuyen a configurar y designar el modo en que se enfocan los problemas y se buscan las respuestas, los aportes.

En síntesis, las técnicas empleadas para esta investigación forman parte del enfoque

cualitativo, a saber: Entrevistas, observación, observación participante, bitácora o diario de campo, cuestionarios abiertos, anecdotarios de los participantes como documentación de hecho, diálogos y argumentos a través de video y audio. En el caso de las entrevistas se utilizó una guía semiestructurada, así como también abierta. A lo largo del taller se dio a los participantes varios instrumentos que tenían como propósito facilitar la síntesis de los diferentes momentos y experiencias en la conducción del grupo de enfoque, pero también en todo momento se aclaró y se enfatizó que los participantes tenían la libertad de ir más allá de dichos instrumentos, si así lo consideraban pertinente, especialmente en lo que se refiere al anecdotario. En términos generales durante el desarrollo del taller y del grupo de enfoque como parte de la investigación se cubrió todos los tópicos en todas las sesiones de la intervención (anexo 1), es decir la actitud del grupo focal facilitó la fluidez en el trabajo de interiorización y comunicación, en esta medida se avanzó para trabajar distintos aspectos de la vida cotidiana del hospital, asimismo se contó con la presencia del total de los participantes durante las 15 horas de taller, registrándose únicamente diez retardos en todo el programa. Más adelante se detalla el contenido de algunos instrumentos.

3.4 Etapas de intervención metodológica

Según Taylor & Bogdan (1987) “el fenomenólogo quiere entender los fenómenos sociales desde la propia perspectiva del actor. Examina el modo en que se experimenta el mundo. La realidad que importa es lo que las personas perciben como importante” (p. 16). Los enfermeros en cada intervención comunicaron su realidad, las experiencias que consideraron importante compartir, a través de la escucha y el diálogo se relacionaron y se identificaron con el otro como compañero.

A continuación, se presentan cada uno de los pasos que se siguieron a lo largo de esta investigación para ello se organizó todo el proceso de intervención y/o de trabajo de campo en

varias etapas, a saber: Diagnóstico y problematización, desarrollo, evaluación de resultados del grupo focal durante el taller y sistematización de los hallazgos, en esta etapa se codificaron las entrevistas y observaciones registradas en el diario de campo al grupo focal a lo largo del taller, como a continuación se describe:

Para las entrevistas los códigos se establecen de la siguiente manera: E01-2015, E02-2015, entrevista 1 y entrevista 2 en el año 2015 ambas. A algunos de los sujetos participantes se les realizó una entrevista antes y otra entrevista después de la intervención y/o trabajo de campo.

Para las observaciones a lo largo de las sesiones registradas en el diario de campo: diario de campo, año 2015 y nombre del participante, Por ej. (DC2015, Violeta).

El trabajo de campo tuvo una duración aproximada de 50 horas distribuidas en 4 meses, cabe hacer mención que la etapa de búsqueda de resultados de la investigación se aborda más adelante. En todo momento se consideró la importancia de la descripción, así como las palabras y conductas de los actores protagonistas en la misma. Esta organización se hizo al tomar como referencia la propuesta de Martínez (2012) quien señala que todo estudio fenomenológico consta de: una etapa descriptiva, una etapa estructural y finalmente la discusión de los hechos. Con base en estas etapas se analizan en gran medida los hallazgos como fruto de esta investigación, los cuales se profundizan en el siguiente capítulo.

3.4.1 Diagnóstico como apoyo a la problematización de la investigación

El primer acercamiento que se tuvo para llevar a cabo el proyecto de intervención y dar inicio al proceso de investigación, fue el diagnóstico el cual comprende la selección del hospital y se hizo de acuerdo con la disponibilidad y tiempos de la agenda del personal de enfermería en diferentes hospitales, simultáneamente a la problematización en la investigación.

Una vez hecho esto se propuso la oferta de taller y el proyecto fue aceptado por el director del hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón, quien se mostró muy interesado en la propuesta. Posteriormente se tuvieron dos breves entrevistas semiestructuradas, con el director, la jefa de enfermeras y la supervisora del turno de fines de semana con el objeto de establecer prioridades y dar respuesta a las necesidades y problemática que ellos consideraban existían. Las preguntas para el sondeo tenían como base los siguientes rubros:

- ❖ Cantidad de enfermeros para el taller: 7
- ❖ Sexo: femenino y masculino
- ❖ Categoría laboral: enfermeras que prestan sus servicios en diversas áreas críticas del hospital, en su mayoría en el área de oncología.
- ❖ Contratación laboral: de base y eventuales
- ❖ Turno laboral: disposición de horario los fines de semana
- ❖ Necesidades de la dirección del hospital: sensibilización y capacitación a ciertas enfermeras las cuales presentan signos de mayor desgaste, ya que los familiares de los pacientes han emitido quejas en relación con su trato.
- ❖ Necesidades de las enfermeras desde el punto de vista de la dirección: sensibilización y capacitación.
- ❖ Causas del comportamiento de enfermeras: desgaste, cansancio físico y emocional.

También se tuvo una entrevista con la trabajadora social del área de Oncología del turno de fines de semana. Otra entrevista fue con una de las enfermeras del área de Terapia Intensiva de Neonatos (UCIN), Gardenia quien también tenía experiencia en el área de oncología. Esta entrevista facilitó elaborar los contenidos del taller para profundizar en el grupo de enfoque, se parte de la importancia que tiene la formación humana para los enfermeros en el marco de una

educación informal, la cual es pertinente no únicamente para la profesionalización de los enfermeros sino desde luego para su formación humana y por obviedad su formación como sujetos sociales, al respecto Miranda & Rodríguez Pérez de Agreda (2017) fundamentan que en el mundo del conocimiento maduran un conjunto de ideas, conceptos y categorías que permiten comprender el fenómeno educativo más allá de la escuela. Debido al tipo de tarea que los enfermeros desempeñan en su día a día, en sus cortos tiempos a la urgencia de su intervención, el grupo focal bajo la modalidad de taller goza de pertinencia para poder penetrar el mundo subjetivo y los significados que ellos les dan a sus experiencias, situación que desde luego supone aprendizajes mas allá de un espacio educativo convencional.

En un primer momento la experiencia relatada por Gardenia se complementó con el diálogo sostenido con el director del hospital, la jefa de enfermeras y la supervisora del turno, de esta manera hubo suficientes elementos para abordar el taller y dar inicio a la manera en como el grupo percibe y se experimenta la realidad del mundo hospitalario en el área de oncología preferentemente.

Otro aspecto importante que se consideró dentro del diagnóstico, fue conocer en cuanto a políticas públicas los alcances y limitaciones que brindan al quehacer diario de una enfermera en un hospital, para de esta forma tener un panorama general del rubro salud en el estado de Tabasco. Por parte de la dirección del hospital se brindó diversos documentos con información acerca del estado de salud pública en Tabasco, especialmente en su capital, Villahermosa, estos datos fueron complementados con algunos otros que aportó el director, la jefa de enfermeras y el grupo de enfermeros.

Cabe hacer mención que su clase social de acuerdo a los comentarios y observaciones hechas oscilan entre clase media y media baja. Varios señalaron el esfuerzo hecho para poder llegar a ser enfermeros como profesionales en la salud.

Yo con mucho esfuerzo apenas hace un año terminé la licenciatura, entre el trabajo del hospital y el trabajo de mi casa y mi niña, me costó mucho trabajo, pero lo logré pues en la casa de mis papás no era posible estudiar, ahí solo tenía que trabajar, pero ahora de casada decidí hacerlo. (DC2015, Violeta)

Por otro lado, también como parte de esta etapa, se asistió al hospital para conocer los espacios físicos del mismo, el ingreso de los pacientes y observar una jornada de trabajo en el área de medicina externa, a donde llegan los niños de nuevo ingreso o los que ya tienen seguimiento, pues las consultas se clasifican de esta manera y se alternan para atender a la población. En la realización de la observación se toman en cuenta algunos aspectos considerados convenientes, como a continuación se describe en el cuadro no. 1.

Cuadro 1. Guía de observación en la dinámica cotidiana del hospital

Guía de Observación
Aspectos para tomar en cuenta, durante primer acercamiento al hospital:
Biografía: placas de la inauguración del hospital para saber antigüedad)
Características físicas: instalaciones
Las relaciones en la sala de medicina externa
Contexto: Los gestos, alguna idea escuchada, creencias, costumbres, tradiciones
Descripción extensa de personas y sus interacciones, prácticas.
Registro de lo que no se entiende
Reglas y normas
Acontecimientos más relevantes y que son de llamar la atención

Ya puesto en marcha el taller y el grupo focal, como parte de esta etapa de diagnóstico y problematización, se solicitó a cada participante contestar un instrumento el cual constó de preguntas abiertas, de esta manera se tuvo un panorama general en cuanto a las participantes del

grupo, así mismo se estableció el primer contacto con los actores protagonistas de la presente investigación. Se procuró una ambientación de acuerdo al tema del taller en el aula de usos múltiples del área de oncología, en donde se llevaron a cabo todas las sesiones de la intervención. En todo momento hubo música instrumental, materiales suficientes como hojas de rotafolio, plumones de color, cinta diurex, cromos con paisajes, entre otros; ya que como parte de la organización del taller en repetidas ocasiones se consideró que tenían que hacer sus instrumentos de trabajo ya sea de manera individual o colectiva.

Como se destacó anteriormente los nombres de los participantes fueron cambiados por motivos confidenciales, auto asignándose el nombre de una flor que ellos escogieron y dando un sentido y significado a la misma como Gladiola expresó, entre sonrisas y ruborizada:

Eso me gusta... mmm, pienso que todos tenemos un aroma que ofrecer y mucho más porque las flores dan alegría y son alimento de abejas. (DC2015, Gladiola)

Así fue como se le garantizó la confidencialidad a cada uno de los participantes al grupo focal con modalidad de taller, hubo quien manifestó disposición para que se diera a conocer su nombre, pero la mayoría prefirió escoger el nombre de una flor para generar confianza en sus comentarios, así como para propiciar mayor seguridad.

El taller estuvo diseñado con 3 sesiones, cada una tuvo una duración de poco más de 5 horas, durante 2 fines de semana en el mes de abril de 2015. La asistencia fue constante, así se ve reflejado en las listas de asistencia elaboradas para el grupo, esto puso de manifiesto su interés en el desarrollo de este.

3.4.2 Desarrollo del taller como grupo focal

Llegada la fecha de inicio de taller, el 05 de abril de 2015, los participantes se presentaron entre ellos mismos y con la facilitadora, inmediatamente se dio una breve presentación del taller:

“Desde el crisol de tu dolor, busco sentido a mi vida”, así mismo se conoció el encuadre del mismo, las horas de intervención; se explicó en qué consistía la modalidad de taller: teórico-práctico, la importancia de la discreción y respeto por el compartir del compañero, el valor de participar y disponerse a caminar juntos para encontrar el sentido y significado de las vivencias, los aprendizajes posibles que se encuentran presentes en la vida cotidiana, así como la sistematización todo lo acontecido como parte de un aporte a la investigación pedagógica, social y humana.

Se elaboró un pequeño reglamento con la participación del grupo y se proporcionó a los participantes un cuestionario con información general acerca de cada uno de ellos, como se presenta a continuación en el cuadro 2. Este instrumento fue el punto de arranque para que los enfermeros comenzarán a romper el hielo y a interrelacionarse, pues a pesar de trabajar en el mismo espacio comentaron que se conocen muy poco.

Cuadro 2. Cuestionario diagnóstico del taller

Cuestionario diagnóstico			
Nombre:			
Edad:	Años de servicio:	Área de desempeño:	
Tiempo de desempeñarse en esta área:	estado civil:	Tipo de contrato:	
1.- ¿Cómo se actualiza usted en su trabajo?			
a) cursos	b) talleres	c) autodidácticamente	d) no tiene tiempo
2.- ¿Qué tanto le interesa actualizarse?			
a) mucho	b) algo	c) poco	d) nada
3.- ¿Cuál cree usted que será el tema de mayor interés para los enfermeros de su área en este hospital?			
4.- ¿Cuál será el principal problema al que se enfrentan día a día los enfermeros de hoy en día en el área donde usted se desempeña?			
5.- En una escala del 0 al 10, en donde 0 significa ausencia de dolor y 10 dolor crónico, ¿qué calificación le da al dolor que viven los pacientes de su área?			
6.- ¿Qué sentimientos surgen en mí ante el dolor de mis pacientes?			
a) tristeza	b) enojo	c) rabia	d) compasión
7.- ¿Cuáles son las fortalezas que considera que usted tiene como parte de un grupo de enfermeras de su área?			
8.- ¿Cuáles son algunas debilidades que usted considera que tienen como enfermeras de su área?			
9.- ¿Cuáles son las oportunidades?			
10.- ¿Cuáles son algunas amenazas?			
11.- ¿Cuáles considera que son algunos retos?			
12.- ¿Cuáles son algunas necesidades que tiene como profesional en la salud?			

La primera sesión tuvo una duración de 5 horas con 25 minutos con un receso de 20 minutos, los participantes fueron muy claros al expresar los motivos por los que llegaron al taller, así como también las expectativas que tenían respecto al mismo, sin embargo, Gardenia señaló lo siguiente:

Yo no conocía el objetivo del taller, ni sabía que tendríamos uno, apenas me avisaron y me enviaron en este mismo momento, pero espero y estoy segura que de alguna manera me ayudará ya que en otras ocasiones así sucede a la mera hora nos envían y he aprendido mucho, me siento dispuesta. (DC2015, Gardenia)

El taller consistió básicamente en partir de sus vivencias cotidianas en el hospital, así como de las sensaciones, emociones y sentimientos, que los acompañan en las mismas, se diseñaron también varios ejercicios vivenciales, dinámicas, actividades desde el enfoque psicocorporal y meditaciones dirigidas. Tal como lo muestra el cuadro 3.

Cuadro 3. Exploración de sentimientos

Ejercicio de evaluación sesión 1
<p>Objetivo: Descubrir la jerarquía con la que se vivencian los 5 sentimientos de la MATEA:</p> <p>1.- Básicamente, ¿qué tipo de persona consideras que has sido siempre: miedosa, afectuosa, triste/melancólica, enojona o alegre?</p> <p>2.- Si te observas en tu actuar cotidiano, dirías que eres fundamentalmente una persona:</p> <p><input type="checkbox"/> Precavida</p> <p><input type="checkbox"/> Entregada a los demás</p> <p><input type="checkbox"/> Tiendes a aislarte</p> <p><input type="checkbox"/> Aventada y defendiendo las causas justas</p> <p><input type="checkbox"/> Enérgica y divertida</p> <p>3.- ¿Cuál de los cinco sentimientos de MATEA te es más fácil sentir?</p> <p>4.- ¿Cuál de los cinco sentimientos de MATEA sientes frecuentemente?</p> <p>5.- ¿Cuáles son los personajes con los que simpatizas más y que tipo de sentimientos te parece que son característicos en ellos</p>

El propósito durante la sesión de arranque consistió en explorar algunos sentimientos, además de considerar a partir de las experiencias de dichos sentimientos, ciertos conceptos

teóricos como: qué son las sensaciones, las emociones y los sentimientos, la importancia de experimentarlos, conocerlos y darles utilidad para el autoconocimiento sobre todo en cuanto a las necesidades que subyacen a éstos desde la propuesta de Muñoz (2009). Estas intervenciones estuvieron animadas mediante presentaciones en power point en las que todo el grupo leía y comentaba. La tabla 3, muestra algunas respuestas generadas después de la actividad referente a algunos sentimientos y su frecuencia de acuerdo con lo expresado en sus instrumentos de trabajo.

Tabla 4

Sentimientos vividos ante una situación de dolor en el trabajo con niños con cáncer

¿Qué haces con lo que sientes?	1	2	3	4	5	6	7
no le presto atención	X	X	X	X	X	X	
enojo, dureza		X	X	X	X		
Resistencia		X	X				
trabajo automático		X	X	X	X	X	

Elaboración propia con base en los instrumentos guía que contestó el grupo.

Las tres sesiones llevadas a cabo se realizaron en medio del diálogo y la escucha, se les proporcionó suficientes ejercicios con la finalidad de ayudarles a profundizar en sus vivencias y el significado de las mismas, desde luego a través del grupo focal con el constante énfasis de que ellos tenían plena libertad para compartir lo que consideraran necesario más allá de las guías de reflexión. Los cuadros 4 y 5 muestran el apoyo que el ejercicio brindó para darse cuenta del aquí y ahora, así como al finalizar se nota que el ejercicio invita para que compartan con sus pares y/o con el grupo.

Cuadro 4. Darse cuenta aquí y ahora (1)

Sesión 2: La conciencia como: “el darme cuenta en mí aquí y en mi ahora” Ejercicio 2.1. Conocer el lugar
¿Cómo estoy? ¿Cómo vengo? ¿A qué me parezco: ¿a una hoja seca, a una piedra, a un árbol? ¿Cómo me siento con ese símbolo? Compartir

Cuadro 5. Darse cuenta aquí y ahora (2)

Ejercicio 2.2. Lo que se movió en mí:
Escribir todo lo que se mueve en mí pero no desde la cabeza o ideas, sino desde lo que siento, lo que se mueve por dentro. ¿Cómo me siento? ¿Qué relación encuentro entre conciencia y sentimientos? Todo lo que me gustaría trabajar de mi persona, de mi profesión. Guiarse por donde el cuerpo resuena Compartir con quien guste y si es mi deseo compartir a la totalidad del grupo

A cada sesión le sucedía una evaluación, se motivó para que existiera la libertad de compartir las vivencias si así se quería o consideraba, también se manifestó la apertura para cambiar la dinámica si así el grupo lo consideraba pertinente o llegaban a cansarse, esto se ve reflejado en el cuadro 6. Comúnmente al término de la misma se hizo la síntesis de cómo se retiraban del taller y que había sido lo más significativo para eso se les entregó un instrumento con la invitación a anotar lo más significativo en el anecdotario de vivencias y sentimientos.

Cabe hacer mención que se invitó a buscar símbolos, elaborar representaciones, gráficas, hacer la línea de vida y demás dinámicas que permitían hacer más concreta la reflexión, así como una mayor exploración de la vivencia a cada encuentro con el grupo con sus memorias y significados.

Cuadro 6. En busca de significados (1)

Sesión 2: La conciencia como: “el darme cuenta en mi aquí y en mi ahora” Evaluación
<p>Anota el número que consideras de acuerdo a las siguientes opciones 1-Nunca 2-Raramente 3- Algunas veces 4- A menudo 5- siempre</p> <p>1.- Cuando camino, noto deliberadamente las sensaciones de mi cuerpo al moverme 2.- Percibo mis sentimientos y emociones sin tener que reaccionar a ellos 3.- Observo mis sentimientos sin perderme en ellos 4.- Me es difícil encontrar palabras para describir lo que siento 5.- Hago juicios sobre si mis pensamientos son buenos o malos 6.- Me es difícil permanecer centrada en lo que está sucediendo en el presente 7.- Percibo el olor y el aroma de las cosas 8.- En situaciones difíciles puedo parar sin reaccionar inmediatamente 9.- Presto atención a sonidos como el tic tac del reloj, el gorjeo de los pájaros o los coches que pasan 10.- Incluso cuando estoy enojado encuentro una forma de expresarlo con palabras 11.- Mi tendencia natural es poner mis experiencias en palabras 12.- Presto atención a como mis emociones afectan a mis pensamientos y a mi conducta 13.- Me sorprende haciendo cosas sin prestar atención 14.- Me critico cuando tengo ideas irracionales 15.- Me encuentro angustiada o ansiosa acerca del futuro y del pasado</p> <p>¿Qué me llevó de esta sesión? ¿cómo me siento en general? ¿cómo me siento frente al dolor de otros? Sintetizar en una frase lo aprehendido e integrado durante el taller, en una imagen o en un dibujo escribirlo, dibujarlo o ponerlo en una papeleta guardarlo para mí... (recordar que esas papeletas serán usadas la próxima sesión y que puedes dar sugerencias acerca de la dinámica del taller.)</p>

Durante todo el taller los enfermeros se mostraron atentos a sí mismos y a sus compañeros, sus actitudes no eran ajenas a la escucha, el diálogo y el respeto. Básicamente sus intervenciones giraron en torno a cómo ellos enfrentan las situaciones en la vida cotidiana del hospital, estos diálogos y relatos de sus vivencias se profundizan más adelante.

Finalmente, en la sesión tres del taller en el grupo focal se profundizó aún más en la manera en como ellos perciben el dolor de sus pacientes niños en el área de oncología, parece que el relato de cada uno de los protagonistas fue verbalizado con mayor detalle, confianza y profundidad. Véase el cuadro 7 y 8 los cuales son instrumentos que favorecen la reflexión y el análisis de las vivencias y experiencias.

Cuadro 7. En busca de significados en la vida cotidiana. (2)

Sesión 3: Herramientas para integrar el dolor del otro y darle sentido desde mi vida: escucha, compasión
<p>Ejercicio 3.1 Tomar información de mi cuerpo ¿Cómo estoy en este momento, de que me di cuenta? ¿Cómo llego a la sesión del día de hoy? Anotar en una frase breve la necesidad que descubrí a través del sentimiento del que me hice consciente el día de ayer, anotarlo en una hoja (recuerda que ayer se te invito a tomar conciencia de tus sentimientos en tu trabajo, en tu familia etc.)</p>

Cuadro 8. En busca de significados ante el dolor de los pacientes niños con cáncer.

Ejercicio 3.3 Qué hago con lo que siento
<p>Anotar de manera personal y dar espacio para dejar que fluyan mis sentimientos al traer a la mente mi actividad laboral, ¿qué necesidad surge en mí? ¿Qué hago con lo que siento? ¿Qué me revela de mí, los sentimientos que surgen cuando entro en contacto con el dolor de los enfermos en el hospital? ¿Qué hago con todos los sentimientos que surgen en mi actividad diaria al entrar en contacto con el dolor? ¿Qué necesidad surge? ¿Qué hago con esa necesidad?</p>

En la generalidad el grupo externó que el trabajo a lo largo del taller y del grupo focal les permitió explorar sus experiencias, sus vivencias y su vida cotidiana en el hospital, sin embargo, todos coincidieron en que el tiempo no fue suficiente debido al exceso de trabajo y a la carencia de personal en el hospital para poder alternarse.

3.4.3 Evaluación y resultados del taller como parte del proceso de investigación

Durante cada una de las sesiones se invitó a los participantes a expresar sus experiencias personales y de trabajo, cabe hacer mención que el grupo fue de menos a más adquiriendo la apertura y que incluso hubo lágrimas por parte de algunas enfermeras. Sobre la marcha se pedía la opinión y sugerencias de las participantes, asimismo, se prestó la suficiente atención a cada uno de los asistentes y al grupo en general para adaptar las cartas descriptivas si es que se requería, ya que hubo momentos en que el grupo demandaba más tiempo para cierta actividad,

especialmente cuando relataron situaciones familiares complejas y profundas, así como experiencias con pacientes no superadas.

Cada sesión fue evaluada mediante la participación oral y escrita de los participantes, particularmente al momento del cierre del taller.

Algunos de los instrumentos de evaluación en esta parte fueron: diario de campo, cuestionarios con preguntas abiertas y cerradas, entrevistas semiestructuradas, diálogos y elaboración de expresiones gráficas: dibujos, collage y símbolos.

Hubo un involucramiento por parte de cada enfermero en el proceso de la investigación, incluso al ser conscientes de la importancia de sus vivencias se dio la observación participante, pues en repetidas ocasiones se hacía alusión a detalles acerca de gestos, expresiones y/o comentarios por parte de cierto compañero. Las intervenciones oscilaron desde su trayecto formativo, estado civil, edad, problemas comunes, sentimientos frecuentes, fortalezas, debilidades, oportunidades, amenazas, retos y necesidades, hasta situaciones particulares muy personales en los que sin lugar a duda profundizaron y quisieron compartir en el grupo focal, por ejemplo, algunas vivencias familiares, las cuales expresaron no compartir con nadie.

Para cerrar el taller se proporcionó la herramienta que se presenta a continuación en el cuadro 9, con la intención de hacer una síntesis, resumen o acopio de todo lo experienciado y vivenciado durante el grupo focal y el taller. El grupo de enfermeros conforme se avanzó en el proceso reflejó una mayor soltura y confianza, esto también facilitó que se diera una integración de todos los participantes, desde su diferente edad, género e incluso rol.

En síntesis, cada uno de los participantes y/ o protagonistas en el grupo focal de enfermeros, parece que lograron darse cuenta y verbalizar distintas vivencias, experiencias, situaciones, sentimientos, visiones, significados, entre otros, dando lugar a la solidaridad entre

ellos a través de un abrazo y entre lágrimas y sonrisas, agradecidos por el momento, la escucha, el diálogo, la comunicación y el encuentro entre ellos.

En el siguiente capítulo se profundiza con mayor detalle en las intervenciones, actitudes, gestos, diálogos entre otros que se dieron a lo largo del grupo focal durante el taller: Desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida.

El grupo focal a manera de taller, fue una parte sustancial de los diferentes elementos por los que se conforma el proceso metodológico para esta investigación de corte cualitativo. A través de los recursos, las reflexiones con base en sus vivencias en la vida cotidiana se llevó a cabo la indagación del significado de sus experiencias al lado de sus pequeños enfermos durante su estancia en el hospital.

Cuadro 9. Evaluación general del taller

Sesión 3: Herramientas para integrar el dolor del otro y darle sentido desde mi vida: escucha, compasión Evaluación general del taller:
Sintetizar en un collage lo aprehendido e integrado durante el taller, se sugiere hacer una comparación de cómo llegue y como me voy ... Anotar brevemente esto que compartí al grupo ¿Qué me llevo de este taller? ¿A qué me siento motivada o motivado? ¿Qué aporta este taller a mi proyecto de vida? ¿Se cumplieron mis expectativas? ¿Qué me gustó? ¿Qué no me gustó? Sugerencias:

Capítulo 4

Desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida cotidiana. Hallazgos de los significados en la vida cotidiana de los enfermeros

Este capítulo está dedicado a detallar algunos hallazgos de esta investigación social pedagógica a la luz del método fenomenológico, dichos hallazgos suponen detenerse durante el proceso para conjuntar los datos y la información emanada fundamentalmente de los discursos de los sujetos, así como leer y releer lo descrito, las expresiones, las experiencias, lo vivido por parte del grupo de enfermeros del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón en áreas críticas, en su mayoría en Oncología; conviene considerar que se trata con significados que describen el mundo interno de los sujetos y no de simples hechos, también se procura que en todo momento por parte del investigador haya una descripción lo más desprejuiciada posible, en síntesis como afirma Merleau-Ponty (1993) “se trata de describir, no de explicar ni analizar” (p. 8). Desde el punto de vista de Van Manen (2003) “una investigación en sentido fenomenológico representa convertir algo en discurso. Y este acto meditado de convertir en discurso constituye la mayoría de las veces una actividad escrita” (p. 51). Para hacer una lectura y relectura de todos los discursos, diálogos, actitudes y gestos compartidos por el grupo focal de enfermeros, conviene recordar la pregunta eje de esta investigación, tenerla en el foco de atención en todo momento especialmente ahora en el que la intención es significar los datos obtenidos en este proceso de investigación. ¿Existen formas posibles en las que el enfermero integre a su proceso personal y social las vivencias de dolor de sus pacientes en la vida cotidiana del hospital? ¿Es posible que estas experiencias sean parte de un proceso de aprendizaje en su formación de la empatía? ¿Estas vivencias qué significado tienen para el enfermero? ¿Qué hace con todo lo que vive en su día a día, cara a cara con sus pacientes?

En adelante se da paso a significar desde los enfermeros lo que viven en la vida cotidiana del hospital, que formas les dan a sus experiencias, que hacen con ellas como posibilidad de aprendizaje especialmente en su formación de la empatía. Al respecto Schütz (1993) hace referencia a Weber y sostiene la importancia que tiene que la persona que realiza una acción social esté consciente de mucho más que de la pura existencia del otro, pues es deseable que se de cuenta del significado de la conducta del otro e interpretarlo, en gran medida a través de esta investigación esto es lo que se pretende.

4.1 Hallazgos a la luz del pensamiento de Husserl y Heidegger

Para una mejor comprensión de los hallazgos, estos se han organizado al considerar los estudios filosóficos de Husserl (1982), la filosofía existencial de Heidegger (1993) y parte de la propuesta de Merleau-Ponty (1993). Recordemos que en la sección anterior se hizo mención de la importancia de estos filósofos precursores de la fenomenología, ya que, sin conocer su obra no se puede hablar de la propuesta del método fenomenológico como tal. Al mismo tiempo de manera parcial se tomó en cuenta la propuesta de Martínez (2012) quién señala que para analizar la información recabada a lo largo del proceso en la investigación cuyo corte metodológico es fenomenológico, es favorable conocer una secuencia dentro de una estructura metodológica inspirada en parte de la obra de A. Van Kaam (1966), H. Spiegelberg (1976), S. Giorgi (1975) y D. Kuiken (1981). De este grupo de autores se profundizó de manera concreta en la propuesta de Giorgi (1985) con la intención de desarrollar el proceso de verbalización y organización en los hallazgos.

Por tal motivo de acuerdo con lo anterior se considera pertinente que en el proceso para la búsqueda de los hallazgos se consideren tres etapas que este autor menciona en complemento con la forma en que Giorgi aborda el análisis cualitativo de los discursos, a saber: etapa

descriptiva, etapa estructural (análisis cualitativo) y etapa de discusión de resultados. Así pues, en este momento conviene detallar y profundizar en que consiste cada una de dichas etapas y de este modo clarificar la significación de las experiencias de los enfermeros a través de ellos mismos como sujetos protagonistas.

De modo somero se menciona en que consiste la **etapa descriptiva** la cual de alguna forma por su contenido coincide en gran medida con lo ya se abordó en el capítulo anterior, en el sentido de que se conoce la problematización, el contexto, la pregunta de investigación que nos ocupa, el supuesto y las generalidades de esta investigación. Al respecto Martínez (2012) señala que la etapa descriptiva, como su nombre lo indica es la parte en donde se describe el fenómeno de un modo completo, general y en su naturalidad, esta etapa busca que se refleje lo más cercano posible el mundo vivenciado por el sujeto, para ello se requiere elegir la técnica o procedimientos más apropiados. Recordemos que se llevaron a cabo entrevistas en tres momentos diferentes de la investigación, observación participante mediante diario de campo y anecdotario como un instrumento muy personal, en el cual se les solicitó a los enfermeros escribieran sus reflexiones personales y notas importantes con el objeto de facilitar la reflexión y profundidad de sus experiencias para posteriormente compartir con el grupo, con algún compañero o simplemente como una herramienta muy personal e íntima, la cual tenían la libertad de compartir o no hacerlo. En términos generales se consideraron una serie de instrumentos en los que previo a contestar por parte de los enfermeros, hubo reflexión con la intención de profundizar en las vivencias y/o experiencias de ellos con sus pacientes menores en el hospital. Como parte de esta etapa de descripción se parte de la ubicación en el contexto del hospital doctor Rodolfo Nieto Padrón además no es por demás tener presente que lo sustancial de esta etapa, es la descripción en el lenguaje de los propios enfermeros al comunicar sus propias experiencias y/o vivencias de

manera natural, es decir penetrar el mundo humano natural de cada protagonista, como expresa Merleau-Ponty (1993), “el mundo esta ahí previamente a cualquier análisis que yo pueda hacer del mismo” (p.9). Es así como los sujetos protagonistas expresan sus vivencias y las describen, más adelante en la presentación de los datos se nota esta etapa bajo el nombre de **descripción natural**.

También conviene recordar que, aunado a estas etapas propuestas por los autores ya mencionados, la narrativa de las experiencias de los actores de esta investigación se encuentra organizada de manera cronológica, en dicha narrativa se puede ver claramente como los enfermeros profundizaron poco a poco, de menor a mayor escala en los significados propios de sus experiencias y logran verbalizarlas con naturalidad y quizás con autenticidad.

Etapa estructural: De acuerdo con Martínez (2012) “el investigador debe sumergirse mentalmente en la realidad ahí expresada, hacerlo del modo más intenso. Revisar la descripción de los protocolos con la actitud de revivir la realidad, hacer un análisis y reflexión profunda para comprender lo que pasa” (p. 176). Para ello se considera la delimitación de las unidades temáticas la cual se realiza al tomar en cuenta nuevamente a Martínez (2012) cuando señala la propuesta de Heidegger

En pensar-meditando-sobre el posible significado que pudiera tener una parte en el todo. Tal meditación requiere una revisión lenta del protocolo para percatarse de cuando se da una transición del significado o aparece una variación temática o de sentido. (p.177)

Una vez delimitadas las unidades temáticas, las cuales según Giorgi (1985) no son otra cosa que la descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto, apoyados en cierto tema o línea central que domina cada unidad temática, unidades significantes que tienen un sentido debido a la relación que guardan con la totalidad que es focalizada. Esta etapa alude a la reducción

fenomenológica de Husserl en el sentido de reducir todo lo subjetivo, poner entre paréntesis las posiciones teóricas para posteriormente expresar este tema central con lo más relevante en lenguaje técnico, es decir en el lenguaje de las ciencias humanas, lo que es lo mismo a lo que Giorgi llama descripción de las unidades temáticas pero esta vez considera algunas categorías conceptuales en lenguaje técnico para así finalmente describir las estructuras o capas del fenómeno y hacer una descripción general, como a continuación se presenta con el nombre de **análisis cualitativo**. En esta parte Martínez (2012) sugiere integrar todos los temas centrales en una sola descripción, **en una estructura general** lo más exhaustiva posible; señala la afirmación de Husserl referente a que “la finalidad del método fenomenológico es lograr pasar de las cosas singulares al ser universal, a la esencia, es decir la intuición eidética” (p.182). Comprender la esencia o estructura de esas relaciones vividas. Se puede abordar este punto para ampliarlo desde las palabras de Van Manen (2003)

El término esencia puede entenderse más bien como una construcción lingüística o como la descripción de un fenómeno. Una buena descripción que constituye la esencia de algo se construye para que se nos descubra la estructura de una experiencia vivida de manera tal, que a partir de ese momento somos capaces de comprender la naturaleza y la importancia de esa experiencia de un modo hasta ese momento oculto. La experiencia vivida se caracteriza desde un punto de vista metodológico, por relacionar lo particular con lo universal, la parte con el todo, lo episódico con la realidad. Esta experiencia vivida implica la totalidad de la vida. (p. 56)

Es así como el trabajo de búsqueda de significados supone una tarea rigurosa que consiste en pensar, repensar, reflexionar y volver a reflexionar las vivencias de los sujetos desde su propio

lenguaje, cuidando mucho no emitir juicios, sino procurando la naturalidad de las vivencias del sujeto en su vida cotidiana.

Etapa de **discusión y presentación de los resultados**: En esta parte se pretende relacionar a manera de **conclusión** los resultados obtenidos de la investigación presente relacionada con el dolor ajeno cotidiano en la experiencia hospitalaria. Una posibilidad de aprendizaje en la formación empática del enfermero, llevada a cabo con un grupo de enfermeros del hospital del niño, Rodolfo Nieto Padrón en Villahermosa, Tabasco. Para la presentación de resultados nuevamente se retomaron aspectos relacionados con investigaciones de corte cualitativo de otros investigadores, bajo la mirada de la teoría de la vida cotidiana, el aprendizaje, la formación en la empatía y una metodología fenomenológica con la finalidad de enriquecer y hacer aportes al cuerpo de conocimientos de la Pedagogía que es la ciencia que nos ocupa en esta investigación, en referencia a lo anterior Dilthey (1985: 227) citado por Van Manen (2003)

Las experiencias vividas se relacionan entre ellas como los temas en el andante de una sinfonía. Hablaba de <estructura> o <nexo estructural> como de algo que pertenece a una experiencia vivida, algo así como un patrón o una unidad de significado, que luego se convierte en parte de un sistema de experiencias relacionadas contextualmente y que han sido explicadas a partir de él mediante un proceso de reflexión sobre su significado.

(p. 57)

4.2 Descripción y unidades de significado

A continuación, se presentan las unidades temáticas o unidades de significado surgidas a través del análisis y codificación de todo el material recabado en entrevistas, compartir de experiencias en el grupo focal, taller y observaciones e instrumentos de reflexión personal de los actores en esta investigación. A cada una de ellas corresponden distintas descripciones de las

vivencias compartidas por el grupo de enfermeros, las cuales se relatarán para posteriormente dar paso a la descripción del tema central, a la expresión de lo más relevante en lenguaje técnico y finalmente a la estructura general. Cabe hacer mención que en este punto para complementar la propuesta de Martínez (2012) se leyó y relejó el trabajo de Giorgi (1985) el cual dio pistas e iluminó este proceso al codificar las experiencias individuales para posteriormente dar paso al agrupamiento por significados de las experiencias vivenciadas por este grupo de enfermeros. Como afirma Van Manen (2003)

Al elaborar descripciones de las experiencias vividas, el fenomenólogo sabe que las propias experiencias pueden ser al mismo tiempo las experiencias de los demás. La búsqueda de esta esencia supone un arte por tanto de creatividad para capturar dicho fenómeno en una descripción lingüística, holística, analítica, evocativa, precisa, única, universal, potente y sensible. (p.59)

En ocasiones se corre el riesgo de tener la tentación de acotar la búsqueda de significados con la intención de no perderse en los datos que el trabajo de campo proporciona, al respecto se consideran apropiadas las palabras que ante esta tentación señala Martínez (2012)

Husserl trató de crear una metodología y un método fenomenológico, cuyo fin básico era ser más riguroso y crítico, para lograrlo prescribía abstenerse de los prejuicios, conocimientos y teorías previas, con el fin de basarse de manera exclusiva en lo dado y volver a los fenómenos no adulterados. (p.168)

Con estas palabras de Martínez que sintetizan los propósitos de Husserl respecto a la fenomenología, la cual además de vivencial trata de entender el mundo y sus objetos como son experimentados internamente por las personas; en adelante se comparten las vivencias de los enfermeros.

Descripción natural

Las instalaciones físicas del hospital están ambientadas con dibujos tanto en puertas como en la pared, la sala de consulta externa se encuentra llena de madres y padres de familia que acompañan a sus pequeños o pequeñas para dar seguimiento a su primera consulta o porque llegan por primera vez.

Se ve a un par de chicas, que están prestando su servicio social como trabajadoras sociales, ellas atienden a los niños y niñas que acuden a consulta, también los animan para que participen en el coloreado de dibujos con acuarela, mientras la trabajadora social se encarga de llenar incontables formatos para las entrevistas que tendrá con los padres de familia. Algunos niños terminan sus dibujos y solicitan a ellas juegos, uno de ellos dice: -ya me cansé de dibujar prefiero jugar. Ellas se dirigen con la trabajadora social y solicitan juegos de mesa. Van por el juego que es una lotería, los niños colocan su cartoncillo para disponerse a jugar. Su rostro guarda una sonrisa desde el momento que llevan la lotería entre sus manos. Su aspecto físico no presenta rasgos fuera de la normalidad.

En la sala de quimioterapia se encuentran dos enfermeras y una psicóloga, la sala tiene 8 asientos reclinables y una pecera grande, los colores de las paredes son de colores intensos y brillantes. El día de hoy en este momento no hay pacientes en la agenda, mientras tanto ellas están sentadas, platican alguna situación personal-familiar. Sonríen y saludan, vuelven a su plática.

La trabajadora social, atiende a los familiares de los niños orientándoles acerca del procedimiento que se lleva a cabo en el hospital para diferentes servicios de los cuales ellos tienen duda, me explica que en el área se cuenta con poco personal, ya que para la consulta médica externa sólo existe una doctora que atiende entre 28 y 32 niños los martes y jueves. Son las 12.40 del jueves y la consulta externa aún no comienza, quizás la doctora se encuentre en una reunión, lo bueno es que hoy sólo atenderá 26 niños, argumenta la trabajadora social. El próximo turno entra a las 2 de la tarde. (DC2015, Trabajadora Social).

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

La trabajadora social argumenta que para la consulta médica externa solo se cuenta con una doctora que atiende entre 28 y 32 niños los martes y jueves. Son las 12.40 horas, del jueves y la consulta externa aún no comienza. Comenta:

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Condiciones institucionales: Consulta externa.

La trabajadora social comenta que el personal médico es poco, es parte de la organización del hospital realizar reuniones periódicamente y en ocasiones comenzar a echar a andar la agenda del día mucho después de la hora en la que se supone comienza la atención del hospital para la consulta externa. Un solo médico atiende a los niños, por

Quizás la doctora se encuentre en una reunión. Algo bueno es que hoy están en la agenda solamente 26 niños.

fortuna para ella ahora serán menos pacientes con los que tendrá que iniciar el proceso y elaborar un diagnóstico médico, esto implica desventaja para los niños y sus padres respecto a la atención brindada, pero al mismo tiempo según la visión de la trabajadora social representa una ventaja para las cargas de trabajo del personal médico y administrativo.

Sujeto: Bugambilia y Rosa

Descripción natural

Los enfermeros expresaron que no conocían el objetivo del taller, ya que los enviaron en ese mismo momento pero que estaban seguros de que de alguna manera les ayudaría, ya que en otras ocasiones así había sucedido. Además, argumentaron que esperaban aprender mucho ya que se sentían dispuestos. Bugambilia expresó:

Yo no conocía el objetivo del taller, ni sabía que tendríamos uno, apenas me avisaron y me enviaron en este mismo momento, pero espero y estoy segura que de alguna manera me ayudará ya que en otras ocasiones así sucede a la mera hora nos envían y he aprendido mucho, me siento dispuesta.

Rosa por su parte argumentó, No me gustó la poca participación del personal, es decir se podía haber mandado a más personal, la poca difusión, muchas estaban interesadas. Sugiero que se invite a más personal del hospital. (DC2015, Bugambilia y Rosa)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Descripción de lo más relevante en lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales. Condiciones institucionales: Desconocimiento de los enfermeros de su participación en el taller.

Bugambilia, Rosa y el resto del grupo no sabían que tendrían un taller, mucho menos qué se pretendía con el taller, una de ellas comenta que en otros momentos así ha sucedido y ha aprendido mucho en los cursos o talleres y se siente dispuesta. Lamentan que otras personas no participen por falta de difusión.

Bugambilia dice que tiene disposición al trabajo del taller, recoge sus experiencias anteriores y aunque por la parte administrativa no fue tomada en cuenta al igual que sucedió con sus compañeros, para notificarles los planes que existían de la dirección del hospital referente a la formación de su persona y de esta forma poder organizarse en su trabajo y tiempo. Señala que está segura que como en repetidas ocasiones aprenderá mucho y que el taller algo nuevo le brindará. Rosa lamenta que otros especialistas en salud e incluso personal administrativo no hayan

participado debido a la falta de comunicación y de difusión.

Sujeto: Gardenia

Descripción natural

¿Cómo fue que tú optaste por estudiar la licenciatura en enfermería?

La verdad no me inclinaba hacia el área de la salud, mi perfil era hacia la ingeniería, pero mi hermano tenía mucha influencia sobre mí, en ese momento él se rodeaba de mucha gente de la salud y él me insistía en que yo estudiara enfermería, entonces me lo fue metiendo tanto en la cabeza y yo dije, bueno voy hacer examen no tengo nada que perder. Hice el examen y quedé en las dos, pero, este... fue como... me condicionaron pues... mi mamá y él, me dijeron que me apoyaban, bueno, que mi mamá me apoyaba si me inscribía en la facultad de enfermería y hacia a un lado la ingeniería porque como yo era mujer me iba a ser más difícil incursionar en una ingeniería, porque tiene preferencia por los varones, entonces pues me decidí a intentar, y este... y el primer año no me gustó mucho... y pues decidí seguirla y ya después me fue gustando mucho la carrera hasta que la terminé. (E01-2015, Gardenia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto. Unidad temática o de significado.

Gardenia señala que su hermano le insistía en que ella estudiara enfermería. De acuerdo con ella por su ser mujer le iba a ser más difícil incursionar en la ingeniería, la cual tiene preferencia por los varones. Al hacer el examen de admisión fue aceptada en las dos carreras, sin embargo, estudió enfermería le gustó mucho hasta que terminó la carrera.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Condiciones institucionales y culturales: La cuestión del género en la profesión, en su mayoría las enfermeras son mujeres.

Para Gardenia la enfermería no era atractiva ella tenía en mente otra carrera, pero su familia le planteó que sería más complicado ingresar a ella debido a que la preferencia era para los varones. Gardenia considera que la enfermería es para mujeres, en su mayoría esta profesión es desempeñada por las mujeres, la cuestión del género está muy marcada en dicha profesión. Pensar que se le complicaría el ingreso por ser mujer a la profesión de su preferencia hizo que descartara sus preferencias, aún a pesar de que también fue aceptada en la otra carrera, de esta manera, tomó una decisión en su vida y optó por la enfermería la cual al término de los estudios le agradó mucho, se dio cuenta de que como mujer estudió la enfermería porque así lo decidió y que

ella es capaz de estudiar cualquier otra profesión en su vida, más allá de los comentarios de sus seres queridos.

Sujeto: Gardenia y Bugambilia

Descripción natural

Después de una jornada difícil con algún enfermo ¿qué haces en el momento de relajamiento?, en algún momento ¿compartes tus vivencias del hospital con tus seres queridos? ¿Cómo?

Siempre me ha resultado difícil como persona el sobrellevar el sufrimiento de los demás, principalmente de mi familia, sin embargo, en la profesión en la que me desenvuelvo lo primero que me llega a la mente en alguna situación de duelo, dolor, frustración, es el dolor propio, el pensar ¿cómo puede suceder? o bien el cuestionarme, y... pensar el hecho de que yo no podría con una situación así. Por lo que en el momento tengo que relativizar y continuar con mi trabajo sin dejar el lado humano que me demanda la situación tal como brindar apoyo no en palabras, porque muchas de las veces el tacto terapéutico, una palmada sobre la espalda, mantener la mano sobre el hombro del paciente son mucho más efectivas para demostrar apoyo que cualquier palabra, tal como: siento lo sucedido o la pérdida, ya que es imposible sentirlo de verdad al cien por ciento por múltiples causas. Posterior a ello a veces en mi casa decido hablarlo con las personas más cercanas ya que es mi manera de descargar todas esas emociones reprimidas por el ambiente laboral. (E01-2015, Gardenia)

Otra intervención en este sentido es la siguiente:

Estuve cinco años en onco, ahora estoy en urgencias y se ven cosas difíciles pero la verdad no me gusta porque lo asocio a mis sobrinos, porque mi hijo ya es adulto, yo los quiero mucho y no me gustaría verlos así. (E02-2015, Bugambilia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Intervención terapéutica al paciente. Importancia de la empatía al asociar el dolor y sufrimiento con la propia familia.

Gardenia señala que en la profesión en la que se desenvuelve lo primero que le llega a la mente en alguna situación de duelo, dolor o

Gardenia al ver las situaciones relacionadas con el dolor que envuelve a sus pacientes niños, se pone en su lugar desde el rol de familiar adulto y logra conectar con ellos pensando en sus sobrinos quienes son niños,

frustración, es pensar en su familia, considera que ella no podría verlos así, no podría vivir algo así. Relativiza en el momento y atiende al paciente con tacto terapéutico, sin dejar el lado humano. Considera la importancia de un gesto solidario más allá del lenguaje y como este puede dar más resultados que incluso la atención técnica.

Bugambilia también al ver algún paciente en situación oncológica lo asocia con sus sobrinos niños, no le gustaría verlos así.

contrasta la realidad de sus sobrinos con la de los menores internos en el hospital, cree que no tendría la fuerza, ni la energía para vivir algo así de esa magnitud en su familia. Es entonces cuando enfoca su mente en que existe un deber como enfermera el cual consiste en que tiene que atender al paciente, brindar acompañamiento al considerar el lado humano de la persona y no de la situación. En su discurso da un lugar preponderante a la empatía como parte del proceso terapéutico del paciente, como un atributo que conviene desarrollar para un resultado efectivo y humano como enfermera, considera como ésta puede dar más resultados que incluso la atención técnica.

Por su parte Bugambilia coincide con Gardenia, pues al ver a los menores en oncología también trae a la mente a sus sobrinos puesto que su hijo ya es adulto, los quiere tanto, convive con ellos, los ve crecer como niños sanos que considera que, si algo tan complicado, difícil y devastador como es el cáncer llegara a su familia, no le gustaría por nada del mundo que esta enfermedad se insertara en su vida cotidiana familiar. En los dos casos existe el momento de reflexión y la capacidad de ponerse en el lugar de su paciente, es decir se da el inicio de un proceso empático.

Sujeto: Violeta

Descripción natural

¿Qué haces cuando te toca vivir algo especialmente difícil con algún paciente y que involucra al dolor?

En primera instancia como enfermera trato de realizar todas las intervenciones que estén a mi alcance para generar bienestar a mi paciente o a sus familiares según sea el caso, así agoto todos los recursos que sean utilizables, como lo es el brindar apoyo con empatía, o bien comunicación terapéutica, utilizo la escucha activa para generar confort según sea la problemática, a su vez trato de realizar la proxemia necesaria desde una palmada en la espalda hasta algún abrazo o una sonrisa, creo que con ello se exhibe la empatía. Y posteriormente para yo liberarme o descansar de las situaciones difíciles como lo son el duelo o el dolor ajeno, mi manera de afrontarlo es contándolo a las personas más cercanas a mí y de confianza o bien según la severidad de la situación en ocasiones he usado el llanto. (E02-2015, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Violeta dice que para generar bienestar a su paciente o a los familiares según se presente el caso, agota recursos, como, por ejemplo, brindar apoyo con empatía, comunicación terapéutica, escucha activa para generar confort, la proxemia necesaria la cual se manifiesta desde una palmada en la espalda, algún abrazo o sonrisa ya que ella considera que esto exhibe empatía. Después para liberarse o descansar de situaciones de duelo y dolor ajeno, lo cuenta a las personas más cercanas para ella y de su confianza. En ocasiones le ha dado utilidad al llanto.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Intervención empática del enfermero ante el dolor.

Violeta ubica la situación en donde ella interviene como responsable de la salud de sus pacientes y más que eso con el compromiso de ofrecerles cierto bienestar o comodidad ante tan crítica situación de enfermedad. Como primer momento, valora la situación y ante ella las posibilidades de su respuesta o intervención la cual considera que muchas veces va más allá del aspecto técnico, de acuerdo con ella se requiere brindar apoyo, generar confort, cercanía, y empatía, es decir es un acompañamiento hacia el enfermo menor, en donde ella ofrece además de una píldora o de un horrible piquete, cercanía y una sonrisa.

Después se da un tiempo también para valorar su situación personal, hace catarsis relatando a sus seres queridos las vivencias en el hospital con los menores oncológicos. Ella considera que externar los sentimientos es de gran utilidad y decide entonces manifestarlos a través del llanto. La vida cotidiana del enfermero supone una intervención que se teje entre la respuesta técnica y humana. Un acompañamiento comprometido.

Sujeto: Gardenia

Descripción natural

Incluso yo creo uno de los pacientes más difíciles son los niños, porque son muy temerosos a lo que no conocen, incluso los niños guardan las experiencias, por ejemplo si hay una persona de blanco les causó dolor es muy difícil que te vuelvan a aceptar; me ha tocado que me acercó a los niños y comienzan a llorar constantemente, patalean, no me puedo ni acercar, entonces es muy difícil tratar con los niños necesitas tener, como que estar a su nivel y hablarles como niños, tratarlos como niños que vean que eres divertido que tú eres amable para que se dejen atender, tienes que ver qué tipo de paciente tienes y convertirte en alguien similar a tu paciente. (E01-2015, Gardenia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Gardenia señala que de acuerdo con su experiencia dentro de los pacientes más difíciles se encuentran los niños. Son muy temerosos a lo que no conocen, guardan las experiencias, si una persona vestida de blanco les causó dolor, es muy difícil que te vuelvan a aceptar debido a tu vestuario. Los niños comienzan a llorar constantemente, patalean, no me puedo acercar, señala, es difícil tratar con ellos para eso es necesario hablarles y tratarlos como niños, que vean que eres amable para que se dejen atender. Tienes que convertirte en alguien similar a tu paciente, en este caso en niño.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Intervención empática. La complejidad que representan los niños como pacientes.

Gardenia asegura que los pacientes más difíciles son los niños, guardan las experiencias, es decir si alguien les causó dolor, no volverán a confiar en otras personas que ellos asocien con la experiencia anterior, puesto que los niños poseen una actitud de autenticidad en su mayoría, dicen lo que piensan, son congruentes y consecuentes con su actuar y su pensar. Gardenia en el trato con los niños con seguridad tendrá que invertir más tiempo y esfuerzo en contacto con ellos para que pueda tener éxito en su trabajo, por eso propone hacerse como ellos. El trato y atención en la vida cotidiana con los menores implica creatividad, disposición, paciencia, tiempo y empatía. El trabajo con niños menores en oncología supone generar respuestas ante la situación que reta y permite sacar lo mejor que tiene para dar el especialista en salud, es fuente para su autoformación.

Sujeto: Gardenia

Descripción natural

¿Y en cuanto a enfermedades qué es lo más difícil con lo que te has encontrado?

Lo más difícil que yo he visto en el hospital, siempre, siempre, son enfermedades como el cáncer, me parecen las más agresivas y las más difíciles porque actualmente se ha dado un despunte muy fuerte de cáncer de todo tipo, de mama, leucemias, osteosarcomas, de todo tipo y son los polos, niños, hay muchos niños con cáncer, hay muchas mujeres con cáncer de mama y cervicouterino, y este, y hay muchos adultos con cáncer de pulmón, de hígado, o sea, hay mucho cáncer actualmente y son personas que se consumen de una manera muy fuerte pero para mí el cáncer es más fuerte en un pediatra porque lo ves desnutrido, ves a esos niños en los huesos, pálidos, sin cabello, sin ganas de moverse, sin ganas de comer, que ya no hay manera de ponerles una venoclisis porque están tan picados y sus venas están tan frágiles, ellos mismos están tan frágiles que, pues los ves, pues, no es justo, para mí no es justo ver un niño así, que ya no pueden ni siquiera pararse son niños que requieren muchas transfusiones sanguíneas, que están con muchos tubos,

es algo muy difícil de ver, muy difícil y yo siento que, bueno, a mi si me duele mucho y no me gusta estar en los pediátricos. (E02-2015, Gardenia)

Cuándo llegaste al hospital, ¿qué llamó tu atención de todo lo que ya está establecido? Es decir, ¿cómo fue tu incorporación? ¿Hubo algo diferente a lo vivido en otros hospitales y experiencias?

La incorporación fue difícil, ya que ante un enfermo llámese adulto, o adulto mayor experimenta sensaciones diferentes a comparación con un niño enfermo, por naturaleza el humano se resiste a lo desconocido entre ello la pérdida; por lo que, al tener el primer contacto con un niño enfermo en estas condiciones, es muy difícil trabajar con las propias emociones que emergen de primera instancia. Impresiona la apariencia física del niño características tales como: la pérdida de cabello, la palidez extrema, la delgadez marcada, la facia de tristeza, lo multipuncionados, su piel tan delgada etc.

El ambiente y entorno también, ya que en particular los pacientes oncológicos se encuentran en estado físico, grave.

De mi parte en la primera ocasión que me incorporé, no pude contener el llanto, la tristeza, se intensificó la experiencia del dolor ajeno. (E02-2015, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.
Unidad temática o de significado.

Para Gardenia el cáncer le parece de las enfermedades más agresivas. En los últimos años se ha dado un despunte muy fuerte de todo tipo. El cáncer consume a las personas en este caso a los niños, hay muchos con esta enfermedad. El cáncer en el área pediátrica es más fuerte porque a los niños se les ve desnutridos, en los huesos, pálidos, sin cabello, sin ganas de moverse, sin ganas de comer, ya no hay manera de ponerles la venoclisis porque están tan picados y sus venas están tan frágiles, ellos están frágiles. Para Violeta no es justo ver a un niño con cáncer, no puede ni pararse de tantas transfusiones sanguíneas, se les ve con muchos tubos. No me gustan los pediátricos con niños con cáncer enfatiza.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.
La agresividad del cáncer consume en su totalidad a los niños.

A Violeta no le gustan los pediátricos mucho menos en donde se atiende el cáncer, sin embargo, sabe que por ser especialista en salud le ha correspondido trabajar en el hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón en el área de Oncología. En este lugar donde ella presta sus servicios solo existe lo que a ella no le gusta; aunado a esta situación, hay un despunte de todo tipo de cáncer, que se ha dado en los últimos años, existen muchos niños con cáncer. El cáncer es agresivo, consume a la persona sin piedad. En el hospital todo el tiempo se ve a estos pequeños seres entre tubos, esqueléticos, muy pálidos, sin cabello, les cuesta dar un aliento de vida, porque la misma vida se les va. Ser testigo de tal situación es injusto, son niños, apenas comienzan su vida, pero es injusto porque estos niños que ella ve diariamente a pesar de su corta edad no la comienzan, no hay futuro a largo plazo para ellos, la vida se les termina, están dejando de existir y la experiencia de Gardenia es relacionarse

con ellos más allá de los sentimientos de frustración y pérdida que la situación le genera.

Sujeto: Gardenia

Descripción natural

¿qué es el dolor?

Para mí el dolor, como yo lo he visto, es una sensación muy difícil, mucho muy difícil, y como lo he visto en los pacientes que los sofocan, que los limita, que los cansa e incluso yo he visto personas que cuando tienen tanto dolor que están tan cansadas que ya no quieren nada, quieren descansar prefieren hasta morir, que sentir algo tan fuerte, que no se puede medir, como el dolor.

Porque para mí es algo que no se puede medir, solo la persona que lo siente es capaz de saber cuánto le duele, para ti o para mí como enfermera el dolor esta hasta donde yo lo quiera creer, por ejemplo si el paciente, si yo lo veo y él me dice, que del 1 al 10 a él le duele 9 yo tengo que creer que le duele un 9, pero desafortunadamente el dolor ya pasa desapercibido para muchas de nosotras, porque juzgas, juzgas mucho el dolor de una persona, porque por ejemplo hay personas que son tolerantes al dolor, y les duele mucho pero te dicen me duele un 6 lo tolero, pero tú ves que está muy tranquilo y tú dices, nombre... no le duele, y lo dejas pasar, sin importarte si realmente le duele y eso sucede mucho, mucho, mucho en enfermería, habemos muchas personas, bueno hay, porque yo no me considero dentro de esas personas porque ver la sensación de dolor que tiene un paciente y lo dejan, lo dejan quedarse con su dolor, porque para ellas no le duele tanto, está exagerando y este y el paciente solo en ese momento te tiene a ti como enfermera, porque está internado, porque depende de un médico, depende de ti para quitarle ese dolor entonces yo creo que es una sensación en la que no se puede medir, en la que tienes que confiar plenamente en el paciente.

Creerle totalmente que le duele y ayudarlo a disminuir el dolor, y en qué me refiero a ayudarlo, ayudarlo no nada más dándole un medicamento sino dándole confort, dándole bienestar por ejemplo, si le duele y no se puede mover, pues tienes que ayudarlo a que esté cómodo, y no nada más darle una pastilla y dejarlo ahí que se quede solo, porque es lo que muchas veces sucede, pacientes que están solos, que ni sus familiares los ven, entonces a la única persona que tienen en ese momento es a la enfermera y yo creo que si a veces la carga de trabajo es muy fuerte pero hay pacientes que con un hola, buenas tardes, cómo está o que le hagas un poco de plática ya con eso se despejan de su dolor, y enfocan su mente en otra cosa, yo creo que un poquito de tiempo en el momento en que estás haciendo todas tus actividades con él, que le dediques un poquito de atención eso le ayuda mucho a manejar su dolor, y muchas de las veces no se hace, yo creo que es una sensación en la que debemos poner mucha atención. (E01-2015, Gardenia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Gardenia dice que el dolor es una sensación muy difícil, sofoca, limita y cansa a los pacientes; muchos preferirían morir. El dolor no se puede medir, ya pasa desapercibido para muchos enfermeros. Se juzga mucho el dolor de una persona, existen personas tolerantes al dolor y no se les cree que les duela tanto, entonces se deja al paciente con su dolor, existen muchas compañeras que hacen eso, aclara Gardenia, creen que el paciente exagera, yo no me considero así.

Gardenia dice que hay que confiar en lo que el paciente te dice y disminuir su dolor, es decir ayudarlo no nada más dándole el medicamento, sino darle confort, bienestar, comodidad. Muchos pacientes están solos y solo nos tienen a las enfermeras, argumenta.

Sí, la carga de trabajo es muy fuerte, pero hay pacientes que, con un hola, buenas tardes, se despejan de su dolor, enfocan su mente en otra cosa, Gardenia considera que el dedicar algo de atención a un paciente le ayuda mucho a manejar su dolor. Como enfermero el dolor es una sensación en la que se debe poner mucha atención.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Aproximación al dolor ajeno a través de la empatía y la confianza.

Gardenia en la relación con los pacientes da un lugar preponderante a la confianza, a creer en ellos al manifestar cual es su grado de dolor y considerarlos, elementos básicos para el inicio de una empatía necesaria, ya que su situación cargada de dolor no es para menos, los sofoca, los cansa, muchos prefieren morir. Gardenia considera tal situación compleja porque es imposible comprender totalmente a alguien en su dolor, la experiencia de dolor es completamente subjetiva, todos sentimos el dolor de manera muy personal, para Gardenia por más que te pongas en el lugar del paciente con dolor extremo, nunca se logra comprenderlo en plenitud, con esta actitud se desarrolla la empatía, debido a esto enfatiza la importancia de creer en lo que el paciente manifiesta acerca de su dolor, quién mejor que él o ella para explicarlo. Sin embargo, a Gardenia le preocupa que entre el personal médico con el que ella trabaja sea muy común juzgar el dolor del paciente, no creer que le duele lo suficiente como para atenderlo, dejarlo solo y no reflexionar que muchas veces un paciente en el hospital no es acompañado por ningún ser cercano y que únicamente cuenta con el enfermero como persona más próxima.

A Gardenia le consta que la carga de trabajo en el hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón es mucha, pero considera que es parte de la labor humana de la enfermera darse un tiempo para brindar al paciente confort y bienestar más allá de la atención técnica, pues ello reedita en que el paciente enfoca su mente en otra cosa, en otra situación y le puede ayudar al manejo de su dolor, es decir para ella la parte humana de la enfermería es importante rescatarla en medio de las exageradas cargas de trabajo y el desgaste ya que eso permitirá que el paciente tenga un momento de confort y pueda sobrellevar su dolor, no hace falta gran cosa, dice ella, con un simple buenas tardes o un hola, la situación se puede transformar. Como profesional de la salud, siempre se está conviviendo con el dolor y es por tal motivo que ella sugiere que

se debe prestar mucha atención al mismo, como profesional de la salud existe un acompañamiento tanto al enfermo como a la familia del mismo, de ahí la importancia del trato empático, de ahí la importancia de reconocer y reflexionar el papel de la formación o incluso autoformación en este aspecto fundamental de un acompañamiento no únicamente técnico- operativo sino humano y social.

Sujeto: Gardenia

Descripción natural

Aquí corres el riesgo de acostumbrarte a ver las defunciones, el primer impacto para mí en la carrera fue como estudiante si me tocó, y no por lo oncológico sino en un parto. Me tocó una señora que no se fijó que se le acabó el líquido de su pancita, no se checó y cuando llegó a revisión su bebé ya no tenía latidos, entonces pasó a parto normal, porque tuvo que pasar por ese proceso de parir a su hijo que ya no estaba vivo y lo más difícil para mí fue ver que su bebé salió como un trapito flácido totalmente, suelto, morado totalmente, y cuando lo recibimos, no pues un pedacito de trapo ya frío, y su cabeza, me causó mucho impacto porque su cabeza su huesito se zafó, se zafaban de que él ya estaba muerto y su piel estaba desecha, como que ya tenía días en la pancita de su mamá y tenía su piel llena de ampulitas, escamada muy feo, o sea, me causó mucho impacto que ni siquiera pude amortajarlo, lo hizo otra compañera y yo no quise hacerlo, me causó mucho impacto, y no, no me gusta, para mí es muy doloroso ver un niño sufrir, y prefiero, a veces he pensado que no me gustan las pediátrías, porque ver el duelo de un niño, es mucho muy difícil y pensar que aquí en el hospital del niño siempre convivimos con esa parte. Veo que para muchas compañeras ya no causa ningún tipo de conmoción, porque no sé si sea la rutina, no sé si sea que constantemente ellas ven morir a muchos niños, pero ellas no veo un signo de tristeza en sus caras, como que es una rutina. (E01-2015, Gardenia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado

Gardenia comenta que, para ella ver la muerte de un niño, es mucho muy difícil y que en el hospital del niño siempre conviven con esa parte. Ella cree que para muchas compañeras esto

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

El dolor ajeno como parte de la rutina en la vida cotidiana del hospital.

Gardenia señala que lo que día con día viven en el hospital no es nada fácil, su trabajo se ve afectado entre la enfermedad del cáncer la cual la mayoría de las veces es incurable, la muerte y el duelo por menores. De acuerdo con su lógica, Gardenia quizás

ya no causa ninguna conmoción porque quizás sea la rutina, con ella corres el riesgo de acostumbrarte.

considera que gran parte de la población infantil está en crecimiento, van a la escuela, juegan, se divierten, son sinceros, disfrutan la vida, todas las anteriores actividades sin duda alguna constituyen parte de la infancia, del ser niño, sin embargo, a la parte poblacional del hospital en el que ella se desempeña, no les toca gozar de lo que hace la gran mayoría, los niños con los que ella entra en contacto en el hospital están adoloridos, sufren de dolor, viven el duelo tempranamente, esto es impactante para ella se ha quedado congelada ante tal situación de dolor, duelo y sufrimiento. Al entrar en contacto continuamente con estas situaciones es indudable que éstas forman parte de una rutina, la cual ella identifica como posible promotora del riesgo que supone acostumbrarse a esa vivencia y ya no conmocionarse, ya no prestarle atención, es decir normalizar la situación.

Sujeto: Margarita, Gladiola y Gardenia

Descripción natural

Posteriormente se les invito a que vivenciaran un ejercicio que consistía en una meditación guiada, se les invitó a que experimentaran las sensaciones en su cuerpo en el momento presente. En un principio se notó que algunas de ellas tenían resistencia ya que se movían mucho, pero posteriormente hubo disposición al ejercicio y lograron profundizar en él, de esto dieron cuenta sus comentarios.

Gladiola expresó que se dio cuenta de un dolor de cabeza fuerte que traía, pero que en cuanto se hizo consciente el dolor desapareció, compartió que en el momento presente se sentía tranquila. Soy un ser sensible, sentir libera para ser feliz, requiere de voluntad dar y encontrar sentido a todo lo que te sucede.

Margarita comentó que al experimentar las sensaciones de su cuerpo le llegaron a su mente recuerdos de sus hijas y de su papá. Dice que su papá cumplió 5 años de fallecido y que le llegaron recuerdos bonitos de él, comenta que se siente tranquila... deja un breve espacio de silencio y posteriormente comenta que al mismo tiempo se dio cuenta de cuanto dolor tenía por la enfermedad que su papá padeció ya que ésta lo llevó a la muerte, en ese momento comenzó a llorar.

Gardenia comenta que el ejercicio le gustó ya que se dio cuenta que se siente muy rígida del cuello y le duele mucho, se experimentó nerviosa porque en ese momento estaba cayendo en la cuenta de que no había podido ir ni al sanitario. (DC2015, Margarita, Gladiola y Gardenia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.
Unidad temática o de significado.

A través del ejercicio de meditación guiada, el grupo de enfermeros se dio cuenta en ese momento de cómo se sentían física y emocionalmente, Gladiola expresó que en cuanto se dio cuenta de un dolor de cabeza se le quitó, así como la importancia de la voluntad en el proceso de experimentar los sentimientos. Margarita rompió en llanto al comunicar que se dio cuenta de cuanto dolor tenía en su interior debido a la muerte de su papá después de 5 años. Gardenia expresó su rigidez en el cuerpo, nerviosa y que no había podido ir al sanitario en un lapso largo de tiempo.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.
Tomar conciencia del momento presente.

Los enfermeros al realizar un alto en el camino se dispusieron a respirar hondo y poner su atención en sí mismos, a tomar conciencia de su momento presente, ejercicio que no resultó fácil para ellos, pero una vez que lo hicieron, lograron contactar con su interior, manifestaron cómo se sentían en ese momento tanto física, emocionalmente y el impacto de esto en su cotidianidad.

Gladiola y Gardenia coinciden en que el cuerpo habla, basta con prestarle atención, ellas lo hicieron y se dieron cuenta de cómo estaban en el momento presente y de situaciones no superadas en el pasado, así como de que más allá de lo que sienten permanecen trabajando y debido al exceso de este no es común que le permitan hablar, ni que contacten con él, es decir no toman conciencia. Gladiola hace una aportación al grupo referente a la importancia que para ella tiene el papel de la voluntad ya que ella posibilita encontrar sentido a todo lo que sucede en el hospital por difícil que parezca.

Margarita por su parte comunica que a ella sus sensaciones y sentimientos le permitieron darse cuenta de que han pasado ya cinco años del periodo de enfermedad y del fallecimiento de su papá y ella aún conserva viejos dolores, los cuales han permanecido ocultos y no les ha prestado atención. Hoy se le han revelado.

Sujeto: Violeta

Descripción natural

Pláticame tu jornada durante un día con niños en área de oncología. ¿Qué es lo más significativo?

En cuestión laboral. Pues la estrecha vigilancia que se debe tener en cuanto a las reacciones fisiológicas del niño ante la colocación de la quimioterapia, destacando entre ellas el hecho de auxiliar en caso de vómito, fiebre, malestar general o bien pérdida del estado de conciencia, así como la debida orientación al cuidador principal sobre esto

mismo y entre ellos los signos de alarma que tengan conocimiento de ello para en su momento poder informar oportunamente al personal de enfermería.

En cuanto al estado emocional, no se puede dejar de mencionar que hay que mantener una fuerte empatía con los niños y los padres principalmente ante la enfermedad, sin embargo, en lo personal puedo contar que se generan múltiples emociones con las que hay que lidiar entre ellas enojó, irá, tristeza, impotencia, entre otras, cómo el hecho de que uno se cuestiona de por qué sucede...e incluso llega a haber conflicto en la creencia religiosa que se profese.

De manera interna como respuesta humana la enfermera tiene la obligación de mantenerse firme, empática en todo momento, pero no estamos exentos a quebrarnos ya que se manejan múltiples emociones a la vez pues siendo pacientes de larga estancia, llega a existir cariño hacia los niños, y llegado el momento de su partida uno experimenta la pérdida y el duelo anticipado. (E02-2015, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Violeta comenta que para ella lo más significativo en el hospital es la estrecha vigilancia que se debe tener en cuanto a las reacciones fisiológicas del niño ante la colocación de la quimioterapia, es decir auxiliar en caso de vómito, fiebre, malestar o pérdida de la conciencia; así como orientar al cuidador principal. Hay que mantener una empatía con los niños y con los padres. Violeta habla de su estado emocional ante la situación, aclarando que ha sido de enojo, ira tristeza e impotencia, incluso manifiesta que ha tenido conflicto con la creencia religiosa. Es importante para ella mantenerse firme y con empatía, ya que no se está exento de quebrarse, pues se llega a tener cariño por los pacientes pequeños debido a su larga estancia en el hospital y si mueren se experimenta el duelo anticipado.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Lo más significativo durante una jornada en contacto con el dolor ajeno.

Violeta considera que lo más significativo en el hospital, es todo lo relacionado con la enfermedad de sus pacientes menores, para ella es de suma importancia mantener la atención en las reacciones fisiológicas del paciente, por ejemplo, el vómito, la fiebre, la pérdida de conciencia, en síntesis, todo el cuadro de malestar complejo causado por el cáncer y el tratamiento de quimioterapia.

Lo más significativo no tiene que ver con su persona directamente, si no con sus pacientes oncológicos y sus familias. Estas experiencias cargadas de dolor generan diversos sentimientos y emociones. Ella señala algunas emociones y sentimientos generados al ser testigo de tal enfermedad, les pone nombre, por ejemplo: enojo, frustración, impotencia, tristeza. Hay que mantenerse firmes pese a todo, dice Violeta, con la conciencia de que como ser humano y ante una profesión que requiere respuestas humanas, no es raro que te quiebres.

Violeta acepta que ella ha llegado a encariñarse con sus pacientes niños, se ha dejado afectar, pero lucha por mantenerse firme y empática ante una situación que en muchas ocasiones es desalentadora, reconoce que se ha entrado en conflicto respecto a sus creencias religiosas, le ha reclamado al ser supremo en el que

ella cree, porque no comprende cómo a pesar de esforzarse para brindar apoyo, atención y acompañamiento a un niño enfermo con cáncer, y a orientar a su familia en los cuidados paliativos hacia él o ella, todo parece perdido y sin sentido, ya que por más que se esfuerza y compromete diariamente con ese pequeño niño a quien ella le ha dado su cariño y consideración, al que le ha prestado su atención, con el que ha desarrollado la empatía, ese pequeño paciente continua desvaneciéndose y presentando cada vez más síntomas severos por motivo del cáncer e incluso experimenta el duelo anticipado si muere.

Sujetos: Trabajadora social y Bugambilia

Descripción natural

La trabajadora social comienza a narrar: Todo lo que uno vive aquí es muy duro, yo lo que hago es tratar de no llenarme y se toca su pecho, porque las cosas que uno ve, son muchas. Aprieta la boca y procura no romper en llanto, pero sus ojos se llenan de lágrimas, y eso que yo estoy en consulta externa. Allá arriba en hospitalización se ven cosas peores. Hace poco murió un niño de 12 años empezó su tratamiento a los 6, y eso que no lo vi cuando murió, pero aun así me dolió mucho y eso que uno debe procurar no involucrarse sentimentalmente con estos niños, nuevamente sus lágrimas salen de los ojos. Quizás yo estoy así porque como tengo a mi papá enfermo. Le dio un paro respiratorio, quedó sin movimiento y sin habla y eso me ha pegado mucho y con tantas cosas que uno ve aquí, que se quedan dentro, se toca el pecho, es difícil no involucrarse por más que sabes que así tiene que ser. (E01-2015, Trabajadora Social)

Bugambilia dice: Estoy adscrita al servicio de oncología. Comparto mi ejercicio en donde represento que el color azul significa alegría, verde felicidad, rojo amor, morado frustración, la tristeza, yo en lo personal marco una línea, no me gusta inmiscuirme en la vida personal del paciente, pero a veces eso no es posible porque somos parte de ellos y viceversa. Hay emociones y sentimientos...anteriormente estuve en cirugía, me he afectado con la muerte de un paciente que tardo internado un año tres meses y murió. Tengo poco tiempo en oncología van y vienen, nunca se quedan, esto me hace que yo... también experimento enojo. (DC2015, Bugambilia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

La trabajadora social señala con los labios apretados y a punto de romper en llanto que uno debe procurar no involucrarse con los niños. Es difícil no involucrarse por más que sabes que así tiene que ser. Afirma que quizás se encuentra así porque tiene a su papá enfermo. Le dio un paro respiratorio, quedó sin movimiento y sin habla. Bugambilia, por su parte señala que no le gusta inmiscuirse en la vida del paciente, pero lo considera imposible. Habla de los sentimientos que le ha generado la muerte de un paciente que estuvo internado un año tres meses, dice sentir enojo.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Etapas del duelo: Negación (mediante discurso de no involucrarse) e ira

La trabajadora social como parte del personal administrativo y Bugambilia como parte del personal médico, se apropian del discurso, referente a que no es conveniente involucrarse con el enfermo a través del poder de los sentimientos. En el hospital este es un discurso que goza de plena aceptación entre el personal médico y administrativo que trabaja en el lugar. Bugambilia y la trabajadora social deben ser fuertes y no manifestar que les duele lo que les pasa a los pacientes o parecerán débiles. La trabajadora social, recuerda que tiene enfermo a su papá, lo más seguro es que sea por eso, no cree que sea porque los menores enfermos tienen cáncer y eso es doloroso, eso ya lo sabe y asume que no tiene por qué llorar. Es por la situación de su papá. Es un asunto personal lo que hace que rompa en llanto. Bugambilia por su parte considera que es inmiscuirse en la vida ajena del paciente dejarse afectar por el dolor y sufrimiento del niño, se resiste, pero es imposible, dice sentir enojo. Tanto la negación como la ira constituyen parte de las etapas del duelo.

Sujeto: Violeta

Descripción natural

Sabemos que la rutina de un hospital contempla situaciones que para la mayoría de las personas representan un problema. Con base en esto ¿qué situaciones consideras problemáticas en el hospital? Es decir, ¿qué situaciones rompen la rutina?

Una de las cosas que rompe la rutina son los agradecimientos de los pacientes. En una ocasión me tocó me llevarán flores.

Lo más significativo y fuerte es escuchar las situaciones de los padres ante la problemática de salud del niño y saber cómo lo sobrellevan en familia.

La enfermedad se vuelve de la familia ante tiempos, costos, esfuerzos, emociones...

Y saber cómo esto impacta en la vida diaria, o sea cómo es que cambia la dinámica familiar y como poder engarzar con los cuidados especiales que se deben tomar para el cuidado del paciente y su entorno. Las precauciones de medicación, la adherencia terapéutica, la alimentación, hábitos de higiene y limpieza etc. Todo ello brindado por la enfermera.

Y sobre todo como es el dominio opcional ante el sin fin de procedimientos invasivos que se les realiza desde una simple venoclisis que se vuelve constante por la totalidad que pasan hospitalizados, hasta una aspiración de médula ósea.

¿Qué es lo que más llama tú atención o la atrapa durante una jornada en el hospital?

Qué es muy doloroso. (E02-2015, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.
Unidad temática o de significado.

Para Violeta algo que ha roto su rutina en la vida del hospital han sido los detalles de agradecimiento que han tenido algunos pacientes y sus familiares para con ella. En cuanto a problemáticas Violeta considera que es preocupante cuando ha escuchado a algunos padres de familia como se tienen que enfrentar a la enfermedad de la persona y sobrellevarla puesto que toda la familia está involucrada en dicha enfermedad, en cuanto a tiempos, costos, esfuerzos y emociones. Es complicado de acuerdo con Violeta engarzar la dinámica familiar cotidiana con los cuidados requeridos por los pacientes, así como la continuación del tratamiento.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.
Vida cotidiana: Lo significativo y preocupante en el rompimiento de la rutina.

Violeta reconoce que en medio del estrés que trae consigo el ambiente hospitalario concretamente en el área de oncología, algo que ha roto la rutina la cual está llena de complejidad, ha sido sin duda alguna, los detalles de agradecimiento de sus pacientes y sus familias. Recuerda cómo es que en una ocasión le llevaron flores, se dio un espacio para recibir a través de éstas el reconocimiento de la familia y del menor enfermo por su atención, su actitud, su acompañamiento.

A Violeta le parece significativo y preocupante la problemática ante la cual los padres de un niño con cáncer tienen que organizar e incluso conciliar los cuidados al paciente y la dinámica familiar cotidiana. Prácticamente los padres del menor sustituyen a la enfermera si es que se van por un tiempo a su casa, o incluso en el mismo hospital los padres del niño y en general la familia se enfrentan con la situación de invertir más allá de lo acostumbrado en recursos financieros, sobre esfuerzos, emociones, aunado a la atención que requiere cuidado técnico, limpieza y ver el proceso de enfermedad y desgaste de sus pequeños hijos, es decir ser testigos de cómo la enfermedad los consume. Para ella lo más significativo tiene que ver con esta parte en donde la dinámica familiar cambia por completo ante la enfermedad oncológica del niño.

Descripción natural

Los enfermeros expresan su línea de vida profesional.

Margarita dice que comenzó siendo enfermera en un asilo donde atendía personas mayores de edad, con necesidad de cariño, apoyo, atención, amor, ayudarlos a comer, bañarlos, cambiarlos, me gustó esa experiencia. Durante su estancia en el hospital del niño la han esclavizado. -Me topé con una enfermera que era dura, pero no me deje pisotear y le eche muchas ganas a mi trabajo, a los 8 años me dieron mi base, fue una experiencia dura, pero lo obtuve, los colores que maneje azul, verde que manejan sentimientos de logro, azul de satisfacción porque termine mi carrera, el rojo fue donde logré mi base con sentimiento de estabilidad, plenitud de la alegría.

Gladiola: Cuando mi graduación me sentí muy contenta, me dieron mi base en otro lugar, he trabajado con adultos, y en pediatría, aquí en el hospital empecé sin base, pero después me dieron la base, inicié en el quirófano como instrumentista, y luego en pediatría, actualmente estoy en la terapia intensiva de menores, con la jefa de área me llevó bien. Los colores azules significan sentimientos de satisfacción por haber obtenido años de camino, alegría. El verde logros, felicidad, emocionalmente por haber obtenido logros con mucho esfuerzo, paso a paso.

Violeta comenta: Inicié mis estudios en la UJAT, desde niña me llamó la atención la enfermería, antes de terminar me casé y tuve mis hijos, me motivó más para continuar estudiando, salí como enfermera general, luego trabajé en una clínica particular, duré mucho tiempo y aprendí mucho. Después entre aquí al hospital mediante el seguro popular y aún no estoy basificada. Hace más de un año terminé mi licenciatura en enfermería. (DC2015, Margarita, Gladiola y Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.
Unidad temática o de significado.

Los enfermeros compartieron la línea de vida. Algunos de los eventos más significativos para Margarita tuvieron que ver con su primera experiencia como enfermera en la casa del árbol con personas mayores de edad, con necesidad de cariño, apoyo, atención, amor, les ayudaba a comer, bañarlos, cambiarlos, señaló que gustó de esa experiencia. Después presentó examen en el hospital del niño y lo pasó, - me esclavizaron y finalmente me quedé, comenta. Se encontró con una enfermera que era dura, pero no se dejó pisotear y le echó muchas ganas a su trabajo. Después le dieron su base. Ella explicó que los colores que utilizó representaban, sentimientos de logro, de satisfacción porque terminó su carrera, logró su base con sentimiento de estabilidad, plenitud de la alegría.

Gladiola comentó que cuando se graduó se sintió contenta, que ya tiene base y con su jefa tiene buena relación. Señaló que se sintió satisfecha por haber obtenido logros con mucho esfuerzo.

Violeta inició su línea de vida en la infancia ya que desde esa etapa ella recuerda haber querido ser enfermera, tiene varios hijos los cuales la motivaron a seguir estudiando, ella estudió en la Universidad Autónoma Juárez de Tabasco y señala que recientemente terminó su licenciatura en enfermería.

Descripción lenguaje técnico.
Consideración de categorías conceptuales.
Lo más significativo en su vida como enfermeros.

Los enfermeros comentan algunas partes de la línea de su vida que consideran significativas. Margarita señala que la experiencia con personas de la tercera edad en el asilo donde prestó sus servicios por primera vez a ella le gustó mucho, durante los primeros años se sentía dispuesta y emocionada de poder dar un servicio a personas mayores que ya habían recorrido un largo tramo de vida y ante las cuales se escuchan sus relatos porque poseen experiencia. para Margarita y Gladiola es importante destacar las relaciones humanas que tienen con sus jefes, a Margarita le costó trabajo la relación con su jefa, pero fue firme, no se dejó faltar al respeto. Señalan como algo importante el que cuentan con la estabilidad que les da la basificación o contrato definitivo su vida laboral.

Violeta recién ha terminado su licenciatura en la Universidad Autónoma de Tabasco, esto le hace sentirse satisfecha, pero aún no tiene contrato definitivo o de base. En términos generales las enfermeras se centran en eventos del pasado, nadie o casi nadie comparte acerca de la situación presente. Recuerdan que, en los inicios como profesionales en la salud, la disposición y frescura en ese momento inicial en su vida estaba presente, este es otro aspecto que comparten en común.

Sujeto: Margarita, Gladiola, Violeta, Gardenia

Descripción natural

Margarita expresa que al hacer un ejercicio de introspección se sintió relajada. “Recibí bien el ejercicio creo que es bueno que uno se abra a expresar sus sensaciones, sentimientos, recordé que mi hija de siete años me ha dicho en varias ocasiones que no

tengo sentimientos, pero yo le digo que si tengo... ella llora y me dice que no, Margarita frunce la boca y dice si más bien donde procuro que los sentimientos no me afloren y me muestre débil es aquí... Cuando uno se pone el uniforme de enfermera deja a su familia afuera...

Gladiola solo ríe, mueve el cuerpo de izquierda a derecha y no contesta, mira a la facilitadora y vuelve a reír.

Violeta expresa que se sintió relajada, tranquila, dice que trata de separar el trabajo de sus problemas personales pero que aún así considera que no es posible porque los problemas los traemos consigo y por más que queramos no recordarlos, ahí están, no se borran.

Gardenia comenta, aquí en el hospital una aprende a esconder la tristeza, el miedo, la frustración, no es conveniente que los pacientes y los familiares te vean, tienes que estar fuerte para sacarlos adelante. (DC2015, Gladiola, Violeta, Gardenia)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Margarita dice que se sintió relajada después del ejercicio introspectivo. Ella cree que es bueno tener apertura para expresar sensaciones y sentimientos. Recuerda que su hija pequeña de siete años, en ocasiones le ha dicho que ella no tiene sentimientos. Margarita comenta que el hospital es el lugar a donde ella procura que no le afloren los sentimientos, para no verse débil. Mientras que Gladiola sonríe y mueve el cuerpo de un lado a otro. Violeta comenta que ella trata de separar el trabajo de sus problemas personales pero que es imposible porque los problemas los traemos consigo, y aunque los quieres borrar ahí permanecen. Gardenia señala: Aquí en el hospital se aprenden a esconder los sentimientos, tienes que estar fuerte para sacar adelante a los pacientes.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Aprendizaje: Fortaleza al ocultar los sentimientos como lo más conveniente.

Margarita se sintió relajada y considera que es importante la apertura de las personas a expresar sus sensaciones y sentimientos. Sostiene la importancia de ahondar en ellos porque después de esto manifestó tranquilidad y además trajo a su mente los comentarios que su hija pequeña le ha dicho con respecto a que ella actúa como una mujer que no tiene sentimientos, dice haberle aclarado a su hija de 7 años que obviamente ella tiene sentimientos, a lo que la niña le contesta que no. Se nota su desconsuelo pues reflexiona que ella en donde ha tratado de ocultar sus sentimientos ha sido en el hospital, ya que es ahí donde ella cree que vale la pena no mostrarse débil, ni dejar que afloren los mismos, más no en la familia, a donde su hija le reprocha que no tiene sentimientos quizás porque la considera muy dura, distante e insensible.

Margarita señala que cuando ella se pone el uniforme deja a la familia afuera, Margarita se sintió tranquila al tocar sus sensaciones y sentimientos, pero parece que frunce la boca porque de acuerdo al comentario de su hija no ha dejado tan fuera a la familia como lo considera con o sin uniforme, ya que ella sigue siendo la misma. Gladiola sonríe y mueve el cuerpo parece identificada en algunos momentos. Violeta reflexiona que es imposible separar los problemas personales del

trabajo y viceversa puesto que somos una sola persona y los problemas no se pueden dejar fuera de las personas, por el contrario, los traemos cargando la mayoría de las veces pesan, nos encorvan, nos incomodan, pero ahí permanecen, tienen un sitio, aunque se pretenda olvidar. Finalmente, Gardenia señala que ella ha aprendido en el hospital a ocultar sus sentimientos. El hospital, su trabajo en general, el interactuar con los enfermos o pacientes oncológicos le ha permitido llegar a la conclusión de que es mejor ocultar los sentimientos para sentirse fuerte y así poderlos ayudar. Ella considera que esta actitud le trae beneficios a su trabajo y a su persona. En la generalidad los enfermeros consideran pertinente no mostrar los sentimientos, ocultarlos, su expresión denota debilidad algo que de acuerdo con ellos no les favorece para atender a sus pacientes. Reconocen que las experiencias en la vida cotidiana del hospital poseen un potencial de aprendizaje, el cual cambia, transforma, mediante el cual la mirada hacia la vida y los problemas es diferente. El aprendizaje y la formación transforman e indudablemente la reflexión y evaluación contribuye a la pertinencia de ese aprendizaje.

Sujetos: Margarita, Bugambilia, Clavel, Gladiola, Gardenia, Rosa, Violeta

Descripción natural

Se invitó para que los participantes exploraran sus sentimientos mediante un ejercicio musical, dejándose llevar por distintos ritmos de música, disfrutaran el momento y cerrarían los ojos, más tarde se les invito a que realizaran algunas representaciones gráficas y simbolizaran a través de ellas, cómo se sentían en ese momento. Se les solicitó que compartieran al resto del grupo de manera voluntaria.

*Con base en los dibujos relataron cómo estaban en ese momento y que les habitaba, **Margarita** se identificó con un barco porque consideró que estaba en un momento importante de su vida en el que se debe dejar. **Bugambilia** expresó que dibujó una mariposa porque cree que el sentir de la mariposa es que nunca imaginó que un capullo podía volar, enfatizó así me siento yo con expectativas porque quiero empezar a ser consciente de los sentimientos que vivo. Es importante contactar con los sentimientos, creo que lo voy aprendiendo dijo **Rosa** quien comenta que ella se sintió inspirada por una rosa con espinas. **Violeta** hizo un dibujo acerca de la noche porque dijo que consideraba que en la vida encontramos momentos de luces, pero también de sombras. **Gladiola** hizo una puesta de sol llena de nubes porque dijo que se sentía tranquila, **Clavel***

dibujó un cuadro con olas porque dijo que también sentía paz y tranquilidad. **Rosa** se identificó con el mar porque representa sus emociones de tristeza y enojo, recuerda como en la sala de oncología las madres les hablan a sus hijos con cariño.

Gardenia en ese momento dijo: -Me siento contenta porque ayer que regresé a mi área de la UCIN, mis compañeras me preguntaron sobre el tema del curso, entonces comencé a platicar con ellas, me escucharon con mucha atención, me sentí contenta de ser escuchada entonces descubrí que tengo la necesidad de ser escuchada y de ser tomada en cuenta por mis compañeras, también por mis autoridades, por eso dibuje un árbol con muchas flores rosas porque así me siento como que en este día he florecido. Siento que estoy contenta porque he sido tomada en cuenta...

Margarita comentó: -Yo también me siento contenta estoy emocionada porque ayer cuando llegué a la casa abracé a mi hija, la abracé muy fuerte. Hacía mucho tiempo que después de que regresaba del trabajo no me sentía tan bien, no tenía tanta necesidad de abrazar a mi hija, me siento contenta y en ese momento derramó algunas lágrimas. Nuevamente **Gladiola** intervino y recordó como cuando un paciente se recupera ella experimenta alegría, pero la mayoría de las veces la experiencia es de tristeza y dolor cuando es testigo del dolor y la enfermedad incurable en sus pequeños pacientes. (DC2015, Margarita, Bugambilia, Clavel, Gladiola, Gardenia, Rosa, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.
Unidad temática o de significado.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.
Símbolos como medios para profundizar respecto a sus sentimientos cotidianos en el aquí y ahora.

Los enfermeros mediante uno de varios ejercicios contactaron con su cuerpo, así como sus sensaciones y sentimientos, Margarita se identificó con un barco porque consideró que estaba en un momento importante de su vida en el que se debe dejar ir. Bugambilia expresó que dibujó una mariposa porque cree que el sentir de la mariposa es que nunca imaginó que un capullo podía volar, enfatizó así me siento yo con expectativas porque quiero empezar a ser consciente de los sentimientos que vivo. Rosa

Los enfermeros fueron muy participativos ya que todos comentaron su experiencia y su imagen gráfica o símbolo, esto les permitió el acceso con mayor facilidad a la experiencia respecto a sus sentimientos, Margarita fue la primera en intervenir basándose en la imagen de un barco que se abandona en el agua y es sostenido por esta, así como también que se deja llevar por el aire y la corriente, dio el valor a su experiencia manifestando que se sentía como un barco porque consideraba que era momento de dejarse llevar, dejarse sostener, abandonarse, no le puso juicios ni calificativos a lo que estaba sintiendo, simplemente se dejó llevar por el momento presente. Bugambilia trajo a su mente a una mariposa porque se identificó con ella, argumentando que quizás la mariposa en el momento de su etapa como capullo nunca imaginó que se convertiría en una bella mariposa con alas y la capacidad de emprender el vuelo. Dijo sentirse con altas expectativas al querer tomar conciencia de todo lo que vivía en la vida cotidiana al darse cuenta de las capacidades que posee para poder vivir su vida con intensidad en el momento presente, tal como lo hace la

comentó que ella se sintió inspirada por una rosa con espinas y considerar su aprendizaje al expresar los sentimientos. Violeta hizo un dibujo acerca de la noche porque dijo que consideraba que en la vida encontramos momentos de luces, pero también de sombras. Gladiola hizo una puesta de sol llena de nubes porque dijo que se sentía tranquila, Clavel dibujo un cuadro con olas porque dijo que también sentía paz y tranquilidad. Rosa se identifica también con el mar porque representa sus emociones de tristeza y enojo, recuerda como en la sala de oncología las madres les hablan a sus hijos con cariño. Gardenia dijo sentirse contenta y con la necesidad de sentirse tomada en cuenta, satisfecha porque sus compañeras le preguntaron acerca del taller y ella les platicó en lo que consistía, consideró que por parte de ellas había interés y eso la hizo sentir muy bien. Margarita volvió a intervenir compartiendo que se sentía contenta pues cuando llegó a casa abrazo fuertemente a su hija con muchas ganas ya que hacía mucho tiempo que no lo hacía. Finalmente, Gladiola recordó como cuando un paciente se recupera ella experimenta alegría, pero la mayoría de las veces la experiencia es de tristeza e incluso dolor cuando es testigo del dolor y

mariposa, extendiendo y poniendo en marcha todo lo que es y lo que posee para alcanzar las alturas, la mariposa no busca fuera de sí, todo por lo que es mariposa lo posee y lo lleva en su interior.

Rosa de manera sencilla argumentó que ella tuvo la imagen de una rosa con espinas. Para ella la vida de una enfermera, la vida del hospital, en fin la vida de toda persona, está constituida por momentos agradables, felices, de satisfacción, así como por momentos dolorosos, momentos en lo que algo nos lastima y nos duele como las espinas de una rosa, pero si tomas la espina con cuidado y sabes que las espinas te pueden lastimar, ellas siguen ahí pero no las evitas pues esa fragancia, esos pétalos, esa bella flor la sostendrás en tu mano, será parte de tu vida, la integraras con seguridad. Más adelante abundó y dijo también sentirse identificada con el mar porque representa tristeza y enojo al recordar como las madres en el área hospitalaria de oncología le hablaban con cariño a sus hijos y al ver esta situación llena de dolor, ella experimento tristeza y enojo ante tal cosa tan incomprensible, en ocasiones el mar parece violento, enojado, con apariencia de querer devorar, ella se asemejó con esta imagen del mar ante tan tierna y dolorosa situación.

Por su parte Violeta hizo un dibujo del día y de la noche para ella la vida está constituida también de momentos de luz, alegría, en donde puedes caminar con facilidad bajo la luz, no temes a nada, todo está muy claro, sin embargo, también la vida tiene momentos de oscuridad, en donde no tienes claridad de nada, te sientes insegura, no sabes si caminas por el lado correcto de la vida. Este claro oscuro es parte de la cotidianidad en el hospital del niño en el área de oncología.

Gladiola optó por dibujar una puesta de sol con un cielo lleno de nubes, manifestó sentirse tranquila. Para ella el cielo es inmenso y con una puesta de sol es bello, el sol da calor, las nubes nos proporcionan cierta sombra, también para Gladiola, la vida es una combinación de aspectos, de situaciones, después del ejercicio en el momento presente dijo sentirse tranquila y en paz.

Clavel dibujo el mar con olas, dijo sentirse también tranquilo, el mar posee olas tranquilas y olas violentas, Clavel las dibujo tranquilas, con seguridad ha experimentado olas violentas, sin embargo, para el en ese momento la tranquilidad y la calma estaban en su interior. Gardenia se sinceró con el grupo dijo sentirse satisfecha después de haber descubierto la necesidad que tenía de ser tomada en cuenta, pues en un momento durante cierta jornada, sus compañeras de sala le preguntaron acerca del contenido del taller y de cómo se sentía. Ella les platicó y

la enfermedad incurable en sus pequeños pacientes.

manifestó sentirse bien y tomada en cuenta porque su experiencia fue que sus compañeras le prestaron mucha atención a lo que ella les compartía, ella notó entonces que posee una necesidad de ser tomada en cuenta por sus compañeros enfermeros y por las autoridades del hospital. También manifestó que después de darse cuenta de que su necesidad fue cubierta se sintió muy bien.

Margarita volvió a intervenir al platicar con el grupo que se sentía muy feliz porque el día anterior había abrazado a su hijita como hacía mucho no lo hacía y se había sentido muy bien al entrar en contacto con ella y expresarle su amor en un intenso abrazo. Margarita se dio un tiempo para demostrar a esa pequeña quien en ocasiones le ha reprochado por su frialdad que no es tan distante como ella ha creído.

Gladiola externó que su alegría es mucha cuando ve que un paciente se empieza a recuperar, pero también experimenta dolor cuando es testigo de situaciones llenas de dolor por parte de los menores oncológicos y de sus familias.

Los enfermeros lograron contactar con sus sentimientos en el momento presente, con sus sentimientos emanados de sus diversas experiencias cotidianas en el hospital dentro del área que les corresponde atender, especialmente de Oncología. Profundizaron en sus vivencias a través de una reflexión que los condujo a valorar la relación con los demás, con ellos mismos y con el mundo como un terreno lleno de oportunidades para crecer, para formarse y aprender.

Sujeto: Bugambilia, Gladiola, Margarita, Violeta, Clavel, Gardenia.

Descripción natural

Se invitó a que las enfermeras en silencio repasarán como se sentían ante la situación de los menores enfermos los cuales atendían en ese momento y durante su vida cotidiana, así como a que lo trajeran a su mente y detectaran que sentimientos brotaban.

Bugambilia externó: -Me siento nerviosa y preocupada en este momento.

Gladiola expresó: -Yo creo que siento emoción de sentir que el paciente se recuperó.

Sentimiento cuando están mal y no se recuperan, siento dolor cuando uno ve niños quemados, con cáncer, con enfermedades incurables, con mucho dolor.

Margarita dijo: -Me doy cuenta de que cuando te empiezas a dar cuenta de lo que sucede en tu vida, esto te permite disfrutar y ser feliz, ahora quiero ser más consciente de que sólo sintiendo seré feliz, porque en mi afán de querer bloquear lo negativo entre comillas, bloqueo también lo positivo, quiero ser más responsable y ser más humana en mi trabajo.

Violeta dijo: -Si nos hacemos conscientes podemos llegar a manejar nuestros sentimientos y creo que cuando yo maneje mis sentimientos podré manejar más mi persona y todo lo

que vivo, los conflictos y las situaciones difíciles que vivo. Agradezco por mi trabajo porque, aunque sea pesado y complicado si nos quedamos en casa no podemos convivir con el mundo.

Clavel dijo: -Me di cuenta de que a través de darme cuenta puedo ser capaz de controlar mis emociones, puedo distinguir mis sentimientos, puedo ser una persona más madura. Creo que estoy aprendiendo a escucharme y a darme tiempo para sentir.

Gardenia abundó: -Ahorita que yo lo estaba haciendo me puse analizarlo, se dice fácil, pero recapitulando hay muchos altibajos, emociones, sentimientos, una cosa lleva a otra, por eso confieso que tengo miedo, enojo, coraje.

(DC2015, Margarita, Bugambilia, Clavel, Gladiola, Gardenia, Rosa, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Los enfermeros trajeron a su mente a sus pacientes niños que atendían en ese momento y exploraron sus sentimientos. Bugambilia dijo sentirse nerviosa y preocupada. Gladiola señaló que cuando ve el avance de un paciente respecto a su recuperación, ella ha sentido emoción, pero cuando sucede lo contrario ella también experimenta dolor. Margarita señaló que en su afán de querer bloquear lo negativo, también ha bloqueado lo positivo que le puede ofrecer la experiencia en el hospital con sus pacientes. Violeta comentó que con seguridad cuando se manejan los sentimientos, se manejan los conflictos y situaciones que se viven, también agradece por su trabajo porque a través de él convive con el mundo. Clavel comentó que se dio cuenta que tiene la capacidad de tomar conciencia y controlar sus emociones, así como de distinguir sus sentimientos para ser una persona madura, dijo estar aprendiendo a escucharse y a sentir.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

Sentimientos en su vida cotidiana ante la enfermedad del cáncer en sus pequeños pacientes.

Los sentimientos externados por los enfermeros respecto a la manera en como la enfermedad aqueja a sus pacientes niños fueron diferentes. Bugambilia manifestó preocupación y nervios en el momento de traer a la mente a los niños que estaba atendiendo. Gladiola externó dos sentimientos antagónicos, alegría y dolor emocional, el primero cuando algún paciente muestra signos de recuperación situación remotamente posible y dolor emocional al ser testigo del sufrimiento que padece el niño con cáncer y su familia. Margarita reconoció que al contemplar a los enfermos que se le asignaron en ese momento, ante la situación de enfermedad que la conmueve, ella ha bloqueado sus sentimientos negativos como un mecanismo de defensa para poder sentirse fuerte y no derrumbarse, pero este logro también la ha llevado a bloquear, no dejar salir o no disfrutar los sentimientos positivos. Violeta argumenta que manejar los sentimientos es la base fundamental para poder manejar los conflictos que se viven en el hospital. Ha experimentado la importancia que tienen los sentimientos en la vida de una persona especialista en el área de salud. Clavel se dio cuenta de acuerdo con lo expresado que tiene la capacidad de tomar conciencia y controlar sus emociones, así como de distinguir sus sentimientos para ser una persona madura, que, a través de las experiencias en el hospital, ejerce esa capacidad de darse cuenta y distinguir los sentimientos, es decir

Gardenia dijo que al recapitular altibajos y analizar la situación, experimentó miedo, enojo y coraje.

ponerles nombre e iniciar la ruta para la madurez en la vida, pues se reconoce capaz de escucharse a sí mismo y de darse tiempo para sentir. Gardenia expresó que al recapitular y analizar las experiencias ella detecta en su interior miedo, enojo y coraje. El ejercicio dio paso para que algunos enfermeros pudieran identificar sus sentimientos respecto a las situaciones vividas con sus pacientes, otros manifestaron la importancia de hacerse conscientes de ellos, pero no expresaron cuales identificaron. Parece que existe la posibilidad en algunos de no encontrarle nombre a los sentimientos y no integrar del todo sus percepciones.

Sujeto: Violeta

Descripción

Violeta fue entrevistada al concluir el taller, después de haber participado en el mismo y que transcurrieron un par de semanas, se les hicieron varias preguntas breves y ella expresó lo siguiente:

¿Cómo te sientes al ser una profesional en la salud?

Es de mi agrado pertenecer al gremio de la salud, ya que es una profesión muy noble con la cual puedes ayudar a los demás, de una manera desinteresada, sin embargo, sé que también conlleva una gran responsabilidad pues es estar inmersa con el trato directo hacia las personas en momentos de vulnerabilidad, además de sus emociones y respuesta humana, y para ello no siempre hay respuesta

¿Cuáles son tus logros en la profesión?

Desarrollar e incrementar la empatía con los pacientes. Además de la satisfacción de gratitud al ayudarlos, es decir acompañarlos en su periodo de enfermedad. Solidarizarme con lo que ellos viven y también con sus familias.

¿Cuáles son tus fracasos?

Quizás no propiamente sea fracaso, pero en ocasiones me he sentido derrotada ante la impotencia de no poder resolver el problema médico en algunas ocasiones. Frustración ante la enfermedad ya que atiendo y trato de orientar a los pacientes, pero saber que no depende de la atención que se les brinde, no depende de mi esfuerzo, mi constancia ni mucho menos de mi sonrisa sino de la propia evolución fisiológica del paciente, la resolución del problema no tiene que ver directamente conmigo, ni con lo que sé ni con lo que hago. (E02-2015, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje del sujeto.

Unidad temática o de significado.

Violeta señaló que le agrada desempeñarse en el campo de la salud, ya que puedes ayudar a los demás de manera desinteresada, pero esto conlleva mucha responsabilidad, así como vulnerabilidad ante situaciones que en su mayoría no hay respuesta. Además, compartió logros y fracasos, los primeros para ella tienen que ver con el desarrollo e incremento de la empatía con los pacientes. Además de la satisfacción de ayudarlos, acompañarlos y solidarizarse con ellos y sus familias. Expresa que se ha sentido derrotada ante la impotencia de no poder resolver el problema médico en algunas ocasiones. Se ha experimentado con frustración ante la enfermedad ya que atiende las necesidades de sus pacientes en la medida de lo posible, orienta a las familias y al enfermo, pero reconoce que no depende de la atención que ella les brinde, no depende de su esfuerzo, ni de su constancia, ni mucho menos de una sonrisa sino de la propia evolución fisiológica del paciente.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

La empatía y el acompañamiento como logro y la enfermedad del cáncer como frustración en la vida cotidiana de los enfermeros.

Violeta lo primero que refiere es que le gusta su trabajo como especialista en la salud, porque esta área o profesión le da la posibilidad de ayudar a los pacientes de manera desinteresada; sin embargo, al mismo tiempo reconoce que a este proceso de enfermedad que viven sus pacientes subyacen una serie de sensaciones, sentimientos y momentos de vulnerabilidad, ya que desafortunadamente no siempre hay respuestas ante tal situación o cuadro de enfermedad. Violeta da un lugar preponderante a la responsabilidad ya que cuando al especialista en salud se le asigna la atención de cierto paciente, esta tarea, trabajo o servicio es una enorme responsabilidad y compromiso sin duda alguna, pues en las manos del enfermero se encuentra depositada la vida misma del paciente.

Violeta argumenta que la profesión le ha dado logros y frustraciones, considera como logro el que ha fomentado y ejercitado su empatía hacia la persona de sus pacientes y las familias de los mismos, esta empatía, ayuda y solidaridad dice ser parte de un proceso de acompañamiento que los enfermeros inician a lo largo del periodo de enfermedad del paciente. Empatía y acompañamiento actitudes sustanciales para un especialista en salud, actitudes que pueden ser herramientas para el desarrollo de un desempeño cotidiano más humano, actitudes que gozan de todo el potencial para poderse desarrollar en la vida cotidiana de un hospital, presentes, pero hay que develar a través de la reflexión, la formación y el aprendizaje. En cuanto a las frustraciones, las cuales tiene claro que no son fracasos, sino las nombra como derrotas se ha experimentado impotente, porque no puede resolver el problema de salud en muchas ocasiones más allá de que ella se esfuerza en su trabajo, atiende las necesidades de sus pacientes con toda su energía en la medida de lo posible, los orienta a ellos y a su familia, es constante y comprometida e incluso le ofrece una sonrisa, sin embargo ha llegado

a una síntesis personal de que no depende de la atención que ella les brinde, sino de la propia evolución fisiológica del paciente.

Sujeto: Violeta

Descripción natural

Consideras que los pacientes niños oncológicos, sus familias y tus compañeros especialistas en salud, ¿te han aportado algo?

La aportación más importante de los pacientes y sus familiares hacia mí fue incrementar mi empatía por los demás y madurar el hecho de que durante el ciclo de la vida existen múltiples variaciones con las que hay que saber convivir y controlar, para poder continuar laborando, así como no permitir que dichas emociones afecten de manera que no se realice el trabajo de manera eficaz y eficientemente. De igual manera madure que a diferencia de otras áreas críticas clínicas es común afrontar el duelo anticipado.

En cuanto a los compañeros, aprendí que la relación interpersonal con ellos se hace más afectiva, ya que se comparten dichas emociones.

Y claro nunca dejar de lado que, al tratar a un niño, la enfermera debe tener la capacidad de convertirse en otro niño para una comunicación eficaz y respuesta efectiva ante lo que se le vaya a realizar, jamás dejarlo de lado y dirigirse únicamente al familiar, por el hecho de ser el adulto y en la medida de lo posible hacer de su ambiente lo más cómodo y confortable posible. (E02-2015, Violeta)

Análisis cualitativo

Descripción desde la perspectiva y el lenguaje sujeto. Unidad temática o de significado.

Descripción lenguaje técnico. Consideración de categorías conceptuales.

La empatía y la anticipación del duelo como aprendizaje de la enfermedad del cáncer en los pacientes niños.

Violeta enfatiza que entre los aportes que le ha hecho su trabajo y el contacto con niños que padecen cáncer son: Poner en marcha la empatía, poder laborar sin permitir que tantas emociones afecten de manera que no se realice el trabajo de manera eficaz y eficiente. Aprender a afrontar el duelo anticipado. En lo que se refiere a los compañeros, aprendió que la relación interpersonal con ellos se hace más afectiva, ya que se

Violeta continua haciendo un ejercicio de reflexión y reconoce que la enfermedad, el dolor y todo lo que conlleva un proceso de enfermedad con cáncer en un niño le ha hecho una serie de aportes que tienen como principal regalo, ejercitar la empatía, manejar sus emociones y sentimientos ya que si es posible laborar o brindar un servicio al menos enfermo y a su familia sin que las emociones afecten el desempeño, la calidad del trato, la respuesta oportuna, en síntesis la eficiencia y la eficacia en el tratamiento médico y humano. Ella ha aprendido en medio de estos cuadros severos a afrontar el duelo de una manera anticipada, es decir se ejercita en las pérdidas, reconoce que a todo ser humano nos

comparten varias emociones en común en el hospital. Respecto a los niños, considera que hay que esforzarse por hacerse uno de ellos, tomarlos en cuenta en todo momento y no únicamente a sus papás por ser adultos y propiciar al enfermo un ambiente cómodo.

llega la pérdida de un ser querido y desde luego algún día nosotros mismos partiremos y representaremos una pérdida para nuestros seres queridos.

Violeta también rescata lo aprendido a través de la interacción con el personal médico y administrativo en un hospital, pero concretamente con sus compañeros enfermeros, dice haber aprendido que la relación interpersonal con ellos se hace más afectiva, más cercana, con cierta consideración y afinidad, ya que se comparten varias emociones en común en el hospital y esto da lugar a la solidaridad y una mayor empatía. Respecto a los niños, considera que hay que esforzarse por hacerse uno de ellos, mirar y pensar desde el ser niños, ya que ella en cierta etapa de su vida también lo fue, tomarlos en cuenta en todo momento de su enfermedad, como protagonistas de su propia vida y de su propio dolor, no anular a los niños, como personas, como pacientes ya que ellos son los principales destinatarios. Superar la práctica de no únicamente comunicarse con sus papás por ser adultos y propiciar al enfermo menor un ambiente cómodo, agradable, de bienestar en la medida de lo posible.

4.3 Integración de todas las estructuras particulares en una estructura general

De acuerdo con las fuentes del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón, dentro de las **condiciones institucionales** tenemos que, el personal médico no es suficiente, pero es mayor en número el personal administrativo. El aspecto administrativo de acuerdo con la organización del hospital es muy importante, es decir la carga de los asuntos administrativos contribuye a que en el hospital el tiempo destinado a la atención médica disminuya. Un ejemplo claro es que un solo médico atiende la consulta externa en el área de oncología, en donde se agenda generalmente hasta a 36 pacientes en una jornada de 8:00 a 14.00 horas y al mismo tiempo se atiende reuniones con duración de más de tres horas; desde la visión de los trabajadores de salud esto supone bienestar para ellos debido a que ocuparan menor tiempo a atender pacientes sin embargo, para el paciente esto no representa un beneficio, tal parece que el bienestar del paciente no va siempre

alineado con el bienestar del personal, incluso en ocasiones pareciera que van en direcciones opuestas. Respecto a su participación en el taller los enfermeros recuerdan que en otras ocasiones tampoco se les ha tomado en cuenta para notificarles los planes que existen en la dirección del hospital referentes a la formación de su persona para así de este modo poder organizar su trabajo y tiempo, sin embargo, hay disposición a participar y esperan aprender mucho. Sin lugar a dudas estas **condiciones institucionales** ofrecidas a los enfermeros por parte de las autoridades suponen un sobre esfuerzo al trabajo y la disposición al mismo, más allá de que a ellos no se les brinden atenciones ni se les tome en cuenta en las decisiones que involucran su trabajo y formación.

Como parte de la narrativa de los enfermeros ellos señalan que en su mayoría la enfermería es desempeñada por mujeres abonando a este contexto hospitalario la cuestión del género que da lugar a la reflexión abordada en las conclusiones de esta investigación.

Los enfermeros coinciden en que al ver los cuadros de enfermedad tan compleja y dolorosa como es el cáncer en niños, lo primero que viene a su mente es relacionar tal situación con su familia, concretamente con los niños, ya sean hijos o sobrinos. Creen que de suceder algo con esa magnitud en su familia, no tendrían la fuerza, ni la energía para enfrentarlo. Después de hacer este alto en el camino y pensar en la familia, enfocan su mente en la atención al paciente menor y lo acompañan. Para un participante este **acompañamiento** consiste en el compromiso de ofrecerles cierto confort ante tan crítica situación de enfermedad. La intervención muchas veces va más allá del aspecto técnico, se requiere brindar apoyo, **empatía**, es decir es un acompañamiento hacia el enfermo menor, en donde se ofrece además de una píldora o de un piquete, cercanía y una sonrisa, elementos que nutren la empatía como herramienta de intervención hospitalaria que conduce a ponerse en el lugar del otro. Hay quien afirma que el

trato del enfermero le puede **ayudar al enfermo al manejo de su dolor** ya que con un simple buenas tardes o un hola la situación se puede transformar.

La atención a los niños como pacientes representa un reto, ya que guardan las experiencias, es decir si alguien les causó dolor, no volverán a confiar en otras personas que ellos asocien con la experiencia anterior, los niños poseen una actitud de autenticidad en su mayoría pues dicen lo que piensan, son consecuentes con su actuar. El trato y atención con los menores implica para el enfermero desarrollo de la creatividad, disposición, paciencia y tiempo. El trabajo con niños menores en oncología supone generar respuestas ante la situación que reta y permite sacar lo mejor que tiene para dar el especialista en salud, de ahí que se pueda considerar como fuente para la autoformación de los enfermeros.

Hay muchos niños con cáncer. El **cáncer es agresivo**, consume a la persona sin piedad. No es justo que en el hospital todo el tiempo se ve a estos pequeños seres entre tubos, esqueléticos, con venas perforadas, muy pálidos, sin cabello, les cuesta dar un aliento de vida, porque la misma vida se les va. Estas experiencias cargadas de **dolor**, generan diversos sentimientos y emociones en los enfermeros tales como enojo, frustración, impotencia, tristeza. Hay que mantenerse firmes pese a todo, no es raro que te quiebres, señalan.

Hay cariño hacia los pacientes niños, afectación ante la situación que en ocasiones es desalentadora, incluso hay conflicto con las creencias religiosas, porque no se comprende cómo es que a pesar de esforzarse para brindar apoyo, atención, acompañamiento a un niño enfermo con cáncer y orientar a su familia en los cuidados, **todo parece perdido y sin sentido**.

La **experiencia de dolor** es totalmente subjetiva, alguien señala la importancia de **creer y confiar** en lo que el paciente dice acerca de su dolor, quien mejor que él o ella para explicarlo sin embargo, es muy común que entre el personal de salud se **juzgue el dolor del paciente**, no

creer que le duele lo suficiente como para atenderlo, dejarlo solo, no tomar en cuenta que muchas veces un paciente en el hospital no es acompañado por ningún ser cercano y se encuentra únicamente con la enfermera como persona más próxima. Estas actitudes son comunes en el hospital en contraposición con la empatía.

Ante esta situación de **dolor** los discursos más repetidos que configuran parte de la narrativa por parte del personal del hospital es que están convencidos que **no es conveniente involucrarse con el enfermo** a través del poder de los sentimientos, discurso que goza de plena aceptación entre el personal médico y administrativo que trabaja en el lugar. Parece que los enfermeros prefieren posicionarse ante la situación mediante la **negación**. Al mismo tiempo manifestaron su gran alegría cuando ven que un paciente se empieza a recuperar, pero con la misma intensidad experimentan dolor cuando atestiguan situaciones llenas de dolor por parte de los menores oncológicos y de sus familias. Se reconoció y detectó el **bloqueo de los sentimientos** emanados del contacto con la enfermedad de cáncer en sus pacientes como un mecanismo de defensa que los conduce a sentirse fuertes y no derrumbarse, al mismo tiempo este logro ha llevado a bloquear a no dejar salir o no disfrutar los sentimientos en momentos positivos. En el momento de analizar las experiencias alguien dice detectar en su interior miedo, enojo y coraje.

Relacionado con lo anterior un participante recuerda una anécdota con su hija de 7 años quien le manifestó que la considera como una persona que no tiene sentimientos. Se da una reflexión ante tal situación y reconoce que trata de **ocultar sus sentimientos** en el hospital ya que ahí es donde cree que vale la pena no mostrarse débil, no dejar que afloren los mismos, más no en la familia. Al colocarse el uniforme deja a la familia afuera, sin embargo, parece que no es así, con o sin uniforme, es la misma persona. En general, los enfermeros consideran que el hospital

es un espacio en donde se **aprende a ocultar sus sentimientos**. Aprendizaje y formación que sin duda alguna conviene develar a través de la reflexión.

Algunos de los **símbolos** que compartieron los enfermeros para describir como se encontraban en el momento presente fueron: Un barco que se abandona y se sostiene por el agua, también se deja llevar por el aire y la corriente, se dio sentido a la experiencia se manifiesta que el participante se identifica con un barco porque consideró que era momento de dejarse llevar. Una mariposa, el argumento fue que quizás la mariposa en el momento de su etapa como capullo nunca imagino que se convertiría en una bella mariposa con alas y la capacidad de emprender el vuelo. La imagen de una rosa con espinas, la vida de un enfermero, la vida del hospital, la vida de toda persona, está constituida por momentos agradables, felices, de satisfacción, así como por momentos dolorosos. El mar porque representa tristeza y enojo al recordar como las madres en el área de hospitalización de oncología le hablan con cariño a sus hijos y al mirar la situación tan llena de dolor se experimenta tristeza y enojo ante algo tan incomprensible. El día y la noche, la vida está constituida también por momentos de luz, alegría, en donde puedes caminar con facilidad bajo la luz, no temes a nada, todo está muy claro, sin embargo, también la vida tiene momentos de oscuridad, este claro oscuro es parte de la cotidianidad en el hospital del niño en el área de oncología. Con una puesta de sol acompañada de un cielo lleno de nubes y el mar con múltiples olas una de las personas participantes manifestó sentir tranquilidad.

Después de compartir los símbolos, un participante externó sentir nervios y preocupación al mismo tiempo de reconocer su necesidad de ser tomada en cuenta, pues en un momento durante cierta jornada, sus compañeras de sala le preguntaron acerca del contenido del taller y de cómo se sentía. Otra persona del grupo había abrazado a su hijita como hacía mucho tiempo no lo hacía. Se sintió muy bien al entrar en contacto con ella y expresarle su amor en ese intenso abrazo.

Para los enfermeros algo preocupante y que representa un problema **significativo** es como los padres de un niño con cáncer tienen que organizar e incluso conciliar los cuidados al paciente y la dinámica familiar cotidiana. Prácticamente los padres del menor sustituyen a la enfermera, se enfrentan con la situación de invertir más allá de lo acostumbrado en recursos financieros, sobre esfuerzos, emociones, aunado a la atención que requiere cuidado técnico, limpieza y ver el proceso de enfermedad y desgaste de sus pequeños hijos.

En términos generales se considera que **lo más significativo** de esta **experiencia cotidiana** en el hospital, es todo lo relacionado con la enfermedad de sus pacientes menores ya que es de suma importancia mantener la atención a las reacciones fisiológicas del paciente, como, por ejemplo, el vómito, la fiebre, la pérdida de conciencia, pérdida de pelo, no poder sostenerse, en síntesis, todo el cuadro de malestar complejo causado por el cáncer. Para los especialistas en salud vivir esta rutina como parte de **la vida cotidiana** conlleva el riesgo de acostumbrarse a ver niños llenos de dolor, cuya vida se consume, es decir normalizar la desgracia. Ya no conmocionarse o simplemente no prestarle atención a las personas y a su situación. Otro aspecto **significativo** relacionado con su profesión es la importancia que dan a la estabilidad que les proporciona el contrato definitivo, la buena relación con las autoridades inmediatas y el reconocimiento a su profesionalización mediante la conclusión de sus estudios universitarios o profesionales.

Los enfermeros están de acuerdo en que el cuerpo habla, basta con **prestarle atención**, ellos al hacerlo se dan cuenta cómo están, y toman **conciencia** que debido al exceso del trabajo no es común que le permitan hablar al cuerpo ni contactar con él mediante emociones y sentimientos. Se considera que externar los sentimientos es de gran utilidad y que una manera de manifestarlos es a través del llanto. En esta línea uno de los actores participantes comenta que

han pasado ya cinco años después del periodo de enfermedad y del fallecimiento de su papá y cae en la cuenta que aún conserva viejos dolores, los cuales han permanecido en su interior ocultos y no les ha prestado atención. Hoy se revelan al entrar en contacto con sus sentimientos, posterior a esto dice que este ejercicio le trae tranquilidad.

Los enfermeros expresan que les gusta su trabajo como especialistas en la salud, porque esta área o **profesión da la posibilidad** de ayudar a los pacientes de manera desinteresada; sin embargo, al mismo tiempo reconocen que a este proceso de enfermedad que viven sus pacientes subyacen una serie de sensaciones, sentimientos y momentos de vulnerabilidad, pues desafortunadamente no siempre hay respuestas ante tal situación o cuadro de enfermedad. Se da un lugar preponderante a la responsabilidad ya que cuando al especialista en salud se le asigna la atención de cierto paciente, esta tarea, trabajo o servicio es una enorme responsabilidad sin duda alguna, en las manos del enfermero se encuentra depositada la vida misma del paciente. Los detalles de agradecimiento con un ramo de rosas por parte de sus pacientes y familias han roto **la rutina en la vida cotidiana del hospital**. Uno de los logros para este grupo es que mediante sus vivencias cotidianas fomentan y ejercitan su empatía hacia la persona de sus pacientes y las familias de los mismos, esta **empatía**, ayuda y la solidaridad dicen, es parte de un proceso de acompañamiento que los enfermeros inician a lo largo del periodo de enfermedad del paciente. **Acompañamiento, formación y aprendizaje** aspectos relevantes para un especialista en la salud, mediante los cuales interviene en la vida cotidiana. En cuanto a las frustraciones, las cuales se nombran con claridad como derrotas más no como fracasos, han permitido experimentar la impotencia al no poder resolver el problema de salud en muchas ocasiones más allá del esfuerzo. Ejercitar la empatía, manejar sus emociones y sentimientos prueba que, si es posible laborar o brindar un servicio al menor enfermo y a su familia sin que las emociones afecten el desempeño, la calidad del trato, la

respuesta oportuna, en síntesis, la eficiencia y la eficacia en el tratamiento médico y humano.

Se **aprende** en medio de cuadros severos a afrontar **el duelo de una manera anticipada**, es decir se ejercita en las pérdidas, se reconoce que a todo ser humano nos llega la pérdida de un ser querido y desde luego algún día nosotros mismos partiremos y representaremos una pérdida para nuestros seres queridos.

Mediante la **interacción cotidiana** con el personal médico y administrativo en un hospital, en especial con sus compañeros enfermeros, se **aprende** que la relación interpersonal con ellos puede ser más afectiva, más cercana, con cierta consideración y afinidad, debido al compartir varias emociones comunes a su paso por el hospital y da lugar a la solidaridad y a una mayor **empatía**.

Respecto a **los niños**, como protagonistas de su propia vida y de su propio dolor, conviene no anularlos como personas, como pacientes, ya que ellos son los **principales destinatarios** de la labor de un enfermero que trabaja en el área de oncología en el hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón. Para estos especialistas en salud es importante superar la práctica de no únicamente comunicarse con los papás de los niños por ser adultos y dejar a un lado a los menores por considerarlos pequeños y con la responsabilidad transferida a sus padres, así como también propiciar al enfermo niño un ambiente aceptable, cómodo, agradable y de bienestar en la medida de lo posible.

Conclusiones generales

Abanico de posibilidades de los enfermeros en el hospital, desde la perspectiva de vida cotidiana en la búsqueda de significados, la relación con el aprendizaje y la formación en la empatía

Se ha hecho un recorrido de la vida cotidiana de un grupo de enfermeros del hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón. Es conveniente recordar que, de acuerdo con lo anteriormente expuesto, la finalidad de esta investigación posibilitó entrar en el universo de los enfermeros el cual es configurado por la vida cotidiana en la relación entre enfermero-paciente, sus significados a través de la percepción y la visión de ellos para captar el dolor crónico experimentado por sus pacientes, los cuales se encuentran bajo su cuidado. En este intento por desentrañar su mundo para saber qué valor y significado le dan ellos como enfermeros a dichas experiencias y vivencias en esta relación intersubjetiva, bajo la óptica particular de su propio aprendizaje, su formación en la empatía se destaca la importancia de la particularidad y especificidad, como dos dimensiones las cuales Heller (1985) concibe es posible convivan juntas en todo ser humano para obtener la plenitud, de lo contrario, si alguna falta se verá limitada esa realización o plenitud en el ser humano. Es mediante la descripción fenomenológica fruto del relato de las vivencias cotidianas que se da en el trabajo de campo que se nota si los enfermeros integran o no a su ser individual y social todo lo experimentado en el aquí y ahora del hospital y las formas en las que lo hacen.

Se da respuesta a la cuestión de lo qué es el dolor desde distintos puntos de vista, ya que este es parte medular de las experiencias vivenciadas por los enfermeros en su vida cotidiana en contacto con sus pacientes niños con cáncer. Las vivencias y experiencias de este grupo de enfermeros que comunican a través de exhaustivas reflexiones y descripciones son iluminadas

básicamente por la perspectiva teórica de Heller (1985) quien destaca la importancia de comprender la estructura de la vida cotidiana, constituida por dos condiciones, la materialidad biológica, denominada esencia muda de la especie, con la que nace todo ser humano y mediante la cual desarrollará su humanidad y la otra llamada carácter propio de la especie, que se establece por las relaciones con las personas y cosas dentro del mundo social. Estas dos condiciones dan lugar al desarrollo pleno del hombre; la propuesta de Berger & Luckmann (2005) quienes, a través de un análisis fenomenológico de la realidad de la vida cotidiana, manifiestan que esta se presenta ya objetivada, es decir establecida por un orden de objetos anteriores a la experiencia de los seres humanos y el lenguaje se constituye en medio de significados que permite integrar al individuo como ser social. Esta realidad de la vida cotidiana se presenta como un mundo intersubjetivo compartido con otros; la visión de Schütz (1993) del ser humano que mira el mundo desde una visión natural, nacido en un mundo social, se encuentra con sus congéneres y da por sentada la existencia de estos sin cuestionarlo, así como la propuesta de formación de Ferry (1990) quien la concibe como un trabajo del ser humano sobre él mismo, con ciertas mediaciones y como escuela a perpetuidad, en donde su importancia toma relieve en la medida que se es apto para afrontar problemas y desafíos.

La metodología de este estudio consideró la realidad de la vida cotidiana del grupo de enfermeros como una estructura peculiar que sólo pudo ser captada desde el marco de referencia interno del sujeto que las vive y experimenta, por tal motivo el estudio se hizo bajo la mirada del método fenomenológico, ya que este facilita la descripción del significado de las experiencias vividas por una persona o grupo de personas acerca de un concepto o fenómeno. A través de la fenomenología se descubre lo que subyace a las formas convencionales con que los sujetos, en

este caso los enfermeros, describen su experiencia de vida cotidiana y los significados que les atribuyen.

La fenomenología supone una tarea compleja y minuciosa como método para abordar vivencias y experiencias en el marco de un campo de estudio para la búsqueda de significados. En este momento, que representa el cierre de la investigación, existe un acercamiento más preciso de lo que para los enfermeros significa, entrar en contacto con situaciones complejas del dolor que padecen sus enfermos menores, debido a la enfermedad del cáncer que los aqueja, así pues, en un esfuerzo por comunicar algunas conclusiones, se dice esfuerzo porque representó un despojo de los propios conceptos, de la manera de ver y concebir el mundo para dejar que la experiencia de los enfermeros hable a través de ellos mismos, se pretende mencionar en términos muy genéricos algunas ideas que responden a la pregunta fundamental de esta investigación, que como se ve consiste en conocer de qué manera el enfermero integra a su proceso personal y social las experiencias de dolor que viven sus pacientes en la vida cotidiana del hospital y como dichas experiencias representan la posibilidad de un aprendizaje en la formación empática del enfermero. Van Manen (2003) se refiere a Gadamer (1975) quien afirma que “lo básico en la pregunta es el hecho de abrir y dejar abiertas las posibilidades” (p.266). Las posibilidades en el campo de la Pedagogía, especialmente en el ámbito de la formación, la vida cotidiana y la salud, son amplias.

Para una mejor organización, las conclusiones se detallan en dos rubros. El primero tiene que ver con las vivencias de los enfermeros, se considera lo descrito por ellos, y en segundo lugar algunas reflexiones y ciertas recomendaciones por parte del investigador que logran configurarse al partir de la descripción desde los propios enfermeros de lo que es su mundo cotidiano en el hospital del niño Rodolfo Nieto Padrón.

Reflexiones respecto a las vivencias de los enfermeros y su consideración en el Campo Pedagógico en cuanto a su formación en la empatía y el aprendizaje

A lo largo de las entrevistas y las expresiones por parte de los enfermeros, así como de las observaciones a este grupo; ellos detallaron que sus sentimientos ante cierta situación que en su mayoría es compleja, trabajan automatizados y que tal vez este es el motivo por el cual frecuentemente no hacen caso a lo que sienten. La expresión de sentimientos en general es escasa, sienten que a menudo juzgan sus ideas, creencias y pensamientos, así como que juzgan la intensidad del dolor de sus pacientes; es de gran valor que el grupo lo reconoció y que a partir de esta reflexión se colocan en la ruta como grupo focal, se considera la importancia de la empatía como parte de un proceso que subyace al contacto con sus enfermos menores y la manera en como esto nutre su formación, en otras palabras, como sus vivencias en la vida cotidiana del hospital poseen un gran poder que si se aprovecha tiene un impacto de gran valor para su formación personal y profesional. De acuerdo con sus participaciones la empatía es quizás la respuesta que mitiga el riesgo de normalizar lo anormal, en este caso la enfermedad del cáncer en sus pacientes menores y todas las implicaciones que esto conlleva.

Los enfermeros conocen bien que el objeto de estudio de la enfermería es el cuidado por los pacientes. Este cuidado supone un acompañamiento, que trasciende su núcleo familiar, su vida privada. Ver a pacientes en situaciones clínicas complicadas les hace asociar a su familia con tales situaciones. Algunos de los enfermeros identifican sus nervios, preocupaciones, dolor, angustia, miedo, desconfianza, soledad, precaución, culpa y ansiedad respecto al pasado y al futuro. Reconocen el miedo como el sentimiento más frecuente, manifiestan en repetidas ocasiones el temor que les da el riesgo que tienen de normalizar la desgracia en medio de la rutina,

como parte de la vida cotidiana, también señalan que en su gran mayoría la profesión de la enfermería es ejercida por mujeres.

Parece que algunos símbolos les auxiliaron para profundizar en sus vivencias e incluso se comentó que no perciben los olores, sabores, no ponen atención a su alrededor con frecuencia. Los sentimientos a los que los enfermeros hacen referencia son muy intensos, quizás por eso conviene ahondar con mayor profundidad en el desgaste que estos profesionales en la salud viven, así como en las manifestaciones personales y el impacto social de su propio desgaste.

¿Qué haces con lo que sientes? pregunta que supone una interiorización profunda y que posibilita reconocerse como ser individual y social. En esto consiste la tarea de la investigación fenomenológica, de acuerdo con Van Manen (2003) se construye una posible interpretación de la naturaleza de una determinada experiencia humana. El punto de origen consiste en identificar en donde radica el interés profundo como fenómeno auténtico. Por medio de pensamientos, meditaciones, reflexiones, conversaciones, fantasías, inspiraciones y otros actos interpretativos asignamos significado a los fenómenos de la vida vivida, en este sentido también Heller (2004) señala que, de acuerdo a la intensidad del sentimiento, éste se focaliza a la conciencia. Los enfermeros viven sentimientos muy intensos al contemplar al menor enfermo, sin cabello, sin fuerzas, como se detalla, ellos reconocen que prefieren olvidar, esforzarse por no sentir.

Entonces el razonamiento radica en preguntar ¿qué sucede con los enfermeros si las experiencias que denotan sentimientos intensos no siguen la ruta de la focalización a la que Heller hace referencia.? Con base en esto se pueden señalar varias conclusiones, entre ellas que la vida cotidiana les proporciona a los enfermeros la posibilidad de tomar conciencia a través de situaciones adversas con sus pacientes, es a partir de la conciencia de los sentimientos que el ser humano puede encaminarse hacia un derrotero que marca un proceso que le facilitará descubrir

significados y sentidos en su vida a este proceso subyace la reflexión que es parte de su formación humana. Otra conclusión es que la empatía para ellos es significativa, por tanto, la formación y autoformación de la misma. Como parte de este proceso de formación para la empatía, la reflexión puede encaminar hacia la toma de conciencia de los sentimientos y facilitar que se generen condiciones para la misma, pero es conveniente recordar desde el punto de vista de Ferry (1990) que analizar no es actuar, se corre el riesgo de quedarse en el análisis o la reflexión de vida, por tanto, se requiere pasar al compromiso del actuar.

Otra posibilidad para los enfermeros es que la vida cotidiana les proporciona en medio de situaciones complicadas integrar a su desarrollo y la búsqueda de la plenitud las condiciones de especificidad y genericidad en sintonía con el discernimiento de significados en su vida diaria mediante el mundo intersubjetivo que comparten con sus pacientes y así desencadenar o comenzar el proceso formativo de la empatía como parte sustancial de su acompañamiento y el trato hacia los pacientes niños. Sin embargo, a pesar de contar con grandes posibilidades para su desarrollo como personas y como profesionales, los enfermeros en su mayoría no lo hacen porque no hay tiempo para ello, debido a las cargas excesivas de trabajo, no hay el interés por parte de los actores, ni de sus autoridades, ya que estas vivencias no representan parte de la visión del ser humano o de sus preocupaciones. Hasta nuestros días y como seres históricos, aceptar la muerte como algo que no se puede detener, que llegará, que es inevitable, no existe en nuestro pensamiento, en nuestro universo cotidiano y social, aunque desde hace miles de años la enfermedad, el dolor y la muerte acompañen al ser humano, hay algo que nuestra especie no logra integrar puesto que estas situaciones de dolor y muerte representan grandes problemas. Cómo pedir a los especialistas en salud tal interés si en general como seres humanos no aparece en el foco de la atención.

Y ¿qué decir del acompañamiento? El cual es parte subyacente a sus tareas como enfermeros en la vida cotidiana del hospital. De acuerdo a la relación enfermo-enfermero se conoce la calidad del acompañamiento, la calidad del trato, por lo tanto, representa también una gran tarea y un enorme reto lo que supone un auténtico acompañamiento con características o condiciones en los que la empatía juega un papel fundamental para su formación y el trato hacia y con los pacientes niños.

Se considera que al hacer un alto en el camino los enfermeros reflexionaron respecto a su vida familiar, expresaron algunas situaciones que los alteran más allá del contacto con los pacientes: problemas con su familia, conflictos con la pareja, falta de comunicación con las autoridades hospitalarias, cansancio y desgaste por exceso de trabajo. Sintetizaron cómo se esfuerzan para ocultar los sentimientos en el hospital con la finalidad de mantenerse fuertes. Verbalizaron que en el hospital se aprende a ocultar los sentimientos, pero en la familia no es lo que quieren que suceda. Es indiscutible que como seres integrales no conviene que la vida sea dicotómica en nuestro aquí y ahora, en diferentes contextos somos los mismos. La reflexión es que muchas de las veces el mayor tiempo de la vida transcurre en el ambiente laboral. Conviene pensar: ¿Cuántas horas de la vida activa transcurren en el trabajo? Considerar la posibilidad de que la vida laboral es parte de la vida cotidiana para vivir la intersubjetividad es tarea para todo profesionalista especialmente para los enfermeros.

Los enfermeros dijeron darse cuenta y valorar algunas necesidades como personas y como profesionales en su relación social, tales como:

- Detenerse en la vida y prestar atención a lo que sucede en su interior y a su alrededor. Dejar fluir y explorar sus sentimientos: expresarse, enojarse, llorar. Observarse y observar el entorno. Preguntarse: ¿qué o quién da sentido a mi vida? Entrar en contacto consigo

mismos, con su familia, con sus compañeros de trabajo.

- Señalaron como expectativas en adelante: ser más conscientes, responsables y humanos, menos mecánicos, ya que diariamente parte de su trabajo es sistematizar la valoración de dolor en sus pacientes, disposición para realizar ejercicios de respiración de contacto con el cuerpo de manera armónica, con el fin de experimentarse tranquilos y relajados.
- Manifestaron haberse enriquecido mediante el diálogo en el grupo y el compartir experiencias con sus compañeros, con los cuales existe un mismo marco referencial y contextual del trabajo en salud, pero también el cúmulo de significados asociados a su tarea como especialistas en el ramo. Dijeron que mediante el grupo focal fue revelado: su ser sensible, humano, social, su frustración, cansancio, desgaste, mucho enojo y coraje.
- Señalaron la vida cotidiana como clave para su formación humana, especialmente en la empatía a la cual le dan un valor sustancial en el trato con sus pacientes niños, concretamente hacerse como niños, sin dejar de ser adultos.

En términos generales se puede concluir que, durante el transcurso de la investigación, del taller y con las adecuaciones necesarias, los enfermeros exploraron el significado de la experiencia que les da la relación con sus pacientes al tocar sus sentimientos, identificarlos, ponerles nombre, detectar sus necesidades, describir desde sus experiencias de vida cotidiana, su percepción y sus relatos, algunas situaciones que causaron frustración con respecto a pacientes que murieron. Los enfermeros exploraron su marco teórico referencial y experiencial e identificaron las formas en las que entran en contacto con el paciente y su dolor crónico, desde luego consideraron la importancia que tiene su papel como asistentes de salud pública desde lo técnico. Se reconocieron desconectados de la intensidad de la situación al reflexionar su vida cotidiana y contacto con sus pacientes en plena sinceridad, su logro fue sentirse motivados y

enfaticar la posibilidad de un aprendizaje en la profesión de enfermería por muy desgastante que sea, revelaron en sus propias palabras que: Si vives la profesión de la enfermería con atención, con consciencia esta actitud puede ser un regalo de esperanza para los pacientes niños, en medio de la tempestad.

Algunas recomendaciones especialmente la propuesta del taller, desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida como detonante de significado y hacia una formación en la empatía

El campo de salud es importante para las políticas públicas de cualquier Estado, se hace una breve reflexión respecto a esto, ya que las condiciones físicas y materiales en donde los enfermeros desarrollan su labor, también impactan en los significados de las vivencias cotidianas de ellos, ya sea al dar optimismo o pesimismo además del desgaste debido a la carencia de recursos para diseño y ejecución de su intervención. Existe tensión entre lo que pretende ser el hospital como institución que atiende a niños y la atención real que se da a la infancia en su enfermedad al lado de sus familias. Existen esfuerzos institucionales tales como la ambientación en el área pediátrica como estrategia en el hospital del niño doctor Rodolfo Nieto Padrón en donde es notable que no existen recursos suficientes, ni humanos, ni materiales, ni financieros. La espera es prolongada, se reprograman citas, mucho esfuerzo de los padres al llevar a sus hijos desde el interior del Estado de Tabasco, puede ser cerca o lejos, pero indudablemente requiere mucha energía física, recursos económicos y desgaste emocional. Quizás ellos son los desafortunados a quienes el día de hoy, el hospital simplemente no les podrá atender y les agendará nuevamente la cita para ser atendidos en un par de meses, mientras el tiempo se consume, con seguridad se consumirá la vida de sus hijos ante una enfermedad incurable categorizada por los especialistas en salud como de las más severas. En este sentido esta situación permite considerar la tensión que existe en los especialistas en salud entre la esfera pública y privada como personas que son

parte de una institución y también que viven situaciones como individuos que son parte de esa institución. Asimismo, conviene considerar como es que muchas veces el bienestar de los pacientes no va en la misma línea del bienestar de los enfermeros sino en sentido contrario, parece que para el enfermero es importante asumir que la profesión exige servicio, disponibilidad y por qué no, sacrificio.

La agresividad del cáncer y aumento en el padecimiento sin duda, da cuenta de que esta enfermedad representa un problema de salud pública, es donde radica la sugerencia de que, para proporcionar un servicio de salud con calidad, se requiere atender la formación y actualización de los enfermeros como tarea de los distintos niveles de gobierno. Con seguridad estas medidas impactarán en la calidad de salud pública que tanto se anhela en México. Concretamente se recomienda abordar y promover encuentros, grupos, talleres, entre otros al considerar que la fuente principal de su formación es posible que sea su propia vida cotidiana, sus vivencias en el hospital en el mundo de los expertos en salud pública, que en su mayoría son mujeres y que por tal motivo se requiere considerar si a esta profesión subyace la perspectiva de género. En este contexto la Pedagogía con enfoque social representa enormes posibilidades de análisis y reflexión como una disciplina que ilumina los procesos de la educación informal, el aprendizaje y la formación en la empatía en diversos contextos educativos y de salud pública. Conviene elaborar mecanismos de difusión en instituciones para que el personal interesado se encuentre enterado de los propósitos, finalidades y ofertas, inspiradas en un enfoque social pedagógico y de género, así como promocionar la formación de comités de evaluación y capacitación en donde partiendo de la realidad presupuestaria en el hospital se supervise la formación personal, profesional y social de los enfermeros, con la finalidad de responder a lo expresado por los protagonistas de esta investigación, en donde los jóvenes mostraron optimismo y disposición en mayor proporción que

los enfermeros con mayor experiencia pero con menos entusiasmo y mayor desgaste en la profesión, ante esto se considera que la reflexión y el repensar pedagógico ofrece posibilidad de frescura en el compromiso y la formación de todo ser humano más allá de sus años de experiencia.

Una de las líneas fundamentales de esta investigación a destacar, es la importancia de la formación de la empatía en los enfermeros y como esta es proporcionada con material de primera mano y en abundancia por las experiencias y vivencias que ellos tienen en sus jornadas cotidianas en el hospital, especialmente la vida cotidiana marcada por el dolor que padecen los niños con cáncer, el dolor representa para el ser humano la materialización del absurdo, la no comprensión de su travesía y devenir histórico en contacto con el mundo, con base en las experiencias externalizadas por los enfermeros, el dolor como experiencia sin sentido posee una enorme potencia de aprendizaje de la empatía, ya que en la vida cotidiana los seres humanos encontramos otros seres humanos que nada o casi nada tienen que ver con nosotros, incluso se opta por la lejanía, el no contacto, la soledad antes que conectarnos de algún modo con ellos, pero ante el dolor las barreras se desvanecen, aún a tu enemigo herido, dolorido y sufriente le extiendes tu apoyo y solidaridad, es decir surge la empatía. El dolor por fuerte que parezca tiene la posibilidad de formarte en la empatía y a la vez con empatía transformar en alguna medida la vida de esa persona cuya situación es fuente de aprendizaje y formación.

Se propone el taller desde el crisol de tu dolor doy sentido a mi vida, como una herramienta de intervención pedagógica y formativa que contribuye a profundizar en las vivencias de estos expertos en salud mediante los significados contenidos en ellas y que son descritas por ellos mismos de manera clara, sencilla y honesta para de esta forma considerar su propia vida personal y social como un proceso formativo insustituible, ya que los seres humanos en su integralidad, en su ser y estar, en su aquí y ahora, llevamos el cúmulo de experiencias

individuales y sociales con nosotros, así como las condiciones mínimas necesarias para iniciar el crecimiento personal; en relación a esto Rogers (2012) señala que, “todo organismo tiene la tendencia innata a desarrollar todas sus potencialidades para conservarlo o mejorarlo” (p. 24). En este caso los enfermeros de acuerdo con lo que se les presenta en el hospital tienen la posibilidad de desarrollar la empatía, la confianza y la madurez, ya que es posible que con el simple hecho de expresar sus vivencias y significarlas comiencen la ruta del crecimiento personal integral y desarrollen su potencialidad, propósitos de la Pedagogía como ciencia que emancipa al ser humano.

Cabe hacer mención que debido a la pregunta clave que gira en torno a esta investigación el objeto no es centrarse en el taller como intervención pedagógica pues se requeriría de otro estudio adicional, sino en la propuesta a grosso modo del mismo como búsqueda de soluciones.

Otra reflexión es que, en cuanto a la insistencia del -no te involucres por favor. Por parte del personal en una institución de salud el cual desde Berger & Luckmann (2005) se considera un discurso legitimado, una narrativa común, ya que parece ser parte de reglas y normas explícitas e implícitas que llevan a una misión y visión en el hospital. Discurso reconocido por todos, asumido como el correcto y al que subyace la actitud aceptada por el grupo social de la comunidad del hospital niño Rodolfo Nieto Padrón. Se sugiere en este punto la posibilidad de hacer una investigación vasta, de cómo los discursos en una institución hospitalaria llegan a legitimarse de tal forma que pudieran convertirse en fuente de inspiración personal y social.

La reflexión de la vida cotidiana de un enfermero es importante en y para la sociedad, sustancialmente para la atención médica que se da a los niños del área de oncología, para su propio proceso como ser individual y social. No cabe duda que, si se atiende como tarea el desentrañar las capas de nuestra realidad, el ser humano es capaz de darse cuenta de los

significados que da a sus vivencias, los cuales con seguridad tienen mucho que ver con la visión de un mundo individual y colectivo o social. Por tal motivo se considera pertinente pensar y repensar en los significados que se dan a las propias experiencias y vivencias en la vida cotidiana, porque seguramente ahí, radica gran parte de las respuestas dadas en el aquí y en el ahora de su realidad, de su mundo, sus actitudes, disposiciones, compromisos, sistema de creencias, valores, la manera de ver y percibir el mundo, entre otros los cuales en ocasiones pueden constituirse como los impulsos internos que construyen nuestro ser interno, externo, individual y social.

Sin lugar a dudas la empatía tiene un lugar preponderante en la actitud y acompañamiento que ejerce la tarea de un enfermero o especialista en la salud tal y como ellos lo reflexionan y comparten, es aquí donde cabe decir que, si es algo tan importante, merece la pena ser formado o autoformado en ella, esta empatía no supone sepultar significados, sentimientos, creencias, aprendizajes, el ser auténtico, sino por el contrario tiene que ser consecuencia de una actitud de reflexión y compromiso, un proceso internalizado para luego ser exteriorizado, es decir parte de una formación como seres humanos insertos en una sociedad, como personas que al encontrar los significados en la vida, toman el proceso formativo en sus manos, quizás no para un cambio de mentalidad en ese momento, pero sí para un conocimiento más profundo de ellas mismas en torno a su autenticidad tal como lo señala Proyecto Grado Cero, AEJ (2013) en la entrevista hecha a Agnes Heller en el año 2013 durante su participación en la FIL de Guadalajara.

Es necesario continuar profundizando en las posibilidades formativas que da la vida cotidiana, la reflexión de los significados, finalmente es esta tarea pedagógica de pensar y repensar los procesos formativos a través de los significados, la fenomenología, la vida cotidiana que requiere ocupar un lugar prominente, de ahí que se cierre esta investigación con el siguiente aporte de Van Manen (2003) parafraseando a Heidegger, quien afirma que la cuestión más

importante no es ¿podemos hacer algo con la fenomenología?, sino lo que deberíamos plantearnos es: si nos interesamos profundamente en la fenomenología ¿puede ella hacer algo con nosotros.? Indudablemente lo poco o mucho que se pueda reconocer y hacer como ser individual y social no radica en lo cuantificable sino el cualitativamente posible y es a la luz de esta investigación que se pone a consideración de la crítica y el debate pedagógico, esta propuesta.

La realidad nos demanda como formadores, pedagogos, educadores, además del sentido social, la apertura de nuevos espacios en donde transformar al ser humano y por tanto al entorno o quizás es momento de mirar con nuevos ojos y no necesariamente abrir nuevos espacios, sino impactar en los espacios ya dados, ya organizados, en donde desde la visión integral del ser humano se propongan nuevas rutas formativas en torno a la reflexión y a la transformación de esos espacios, instituciones, realidades en donde el ser humano se desarrolla y todo está ya dado, está en progreso, en camino para iniciar un proceso en donde se configure, se organice, se reflexione y discierna la formación humana integral.

Bibliografía

- Álvarez, C. A. (2011). *Metodología de la investigación cuantitativa y cualitativa*. Neiva: Universidad Surcolombiana.
- Ander-Egg, E. (1991). *El taller una alternativa de renovación pedagógica*. Buenos Aires: Magisterio del Rio de la Plata.
- Ausbel, D. (1976). *Psicología educativa: un punto de vista cognoscitivo*. México, D.F., México: Trillas.
- Bauman, Z. (2005). *Vidas desperdiciadas. La modernidad y sus parias*. Barcelona, España: Paidós.
- Bedoya, J. I. (1998). *Pedagogía ¿Enseñar a pensar? Reflexión filosófica sobre el proeso de enseñar*. Bogotá: ECOE.
- Benjumea, C. D. (nov-dic de 2006). Estrategias cualitativas más usadas en el campo de la salud. *Nure Investigación*(25).
- Berger, P. L., & Luckmann, T. (2005). *La construcción social de la realidad*. Buenos Aires, Argentina: Amorrortou.
- Boletin No. 0178. (2018). *Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión*. Recuperado el 06 de mayo de 2019, de Instalan Comisión de Salud; es la primera en la LXIV Legislatura: <http://www5.diputados.gob.mx/index.php/esl/Comunicacion/Boletines/2018/Octubre/03/0178>
- Bonfil, E., & Lleixa, M. S. (04 de 2010). Estrés de los cuidados. Una mirada desde el modelo de Roy. *INDEX de enfermería, digital*(19), 279-282.
- Breton, D. L. (1999). *La Antropología del dolor*. Barcelona, España: Seix Barral.
- Cano, J. (05 de mayo de 2019). Inversión en Sector Salud. *Reforma*.

- Clerico, C. (2010). *Morir en sábado. ¿Tiene sentido la muerte de un niño?* México, D.F., México: Descleé Brouwer.
- Cano, J. (05 de mayo de 2019). Inversión en Sector Salud. *Reforma*.
- Cuéllar, H. (05 de junio de 2009). Hacia un nuevo humanismo: filosofía de la vida cotidiana . *Scielo* (III), 11-34.
- Lafarga, J. (2013). *Desarrollo humano, el crecimiento personal* (1a. ed.). México: Trillas.
- Lafarga, J., & Gómez del Campo, J. (1981). Desarrollo del Pontencial Humano. En C. Rogers, *La naturaleza del hombre* (Vol. 1). México, México: Trillas.
- Lafarga, J., & Gómez del Campo, J. (2006). *Desarrollo del Potencial Humano* (2a. ed., Vol. 1). México, México: Trillas.
- Leader, D. (2011). *La moda negra. Duelo, melancolia y depresion*. (E. C. Aguilar, Trad.) México: Sexto Piso.
- Lipovetsky , G. (2000). *La era del vacio. Ensayos sobre el individualismo contemeporáneo* (Décimo tercera ed.). (J. V. Pendanx, Trad.) Barcelona: Anagrama .
- López, R. A. (31 de diciembre de 2018). Estados. *Deja Nuñez en ruinas el Sector Salud en Tabaso*.
- De los Rios, L. (01 de enero de 2007). Desgaste profesional en personal de enfermeria. (F. d. Unidad de Posgrado e investigación, Ed.) *Medigraphic Armetisa en linea*.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2015). *Manual de Investigación Cualitativa* (Primera Edición en Español ed., Vol. IV). (R. M.-Z. Méndez, Trad.) Buenos Aires: Gedisa.
- Denzin, N. K., & Lincoln, Y. S. (2015). *Manual de Investigación Cualitativa* (Primera Edición en Español ed., Vol. IV). (R. M.-Z. Méndez, Trad.) Buenos Aires: Gedisa.

- Díaz , L., Durán , M. M., & Gallego, P. (1999). *Análisis de los conceptos del modelo de adaptación de Callista Roy*. (Arquichan) Recuperado el 2019 de junio de 23, de Redalyc: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=741/74120204>
- Distelheim, L. (febrero de 2004). On Leaving Normal Behind. *Iowa Review*, 34(3), 67-79.
- Dugas, W. (2000). *Tratado de enfermería práctica, tipos de dolor*. Mexico: Mc. Graw Hill Interamericana.
- Fankl, V. (2010). *Psicoanálisis y existencialismo. De la psicoterapia a la logoterapia* (Primera edición electrónica ed.). México, México: FCE.
- Feist, J. (2007). *Teorías de la personalidad* (6a. ed.). Barcelona , España: McGraw-Hill.
- Ferry, G. (1990). *El trayecto de la formación. Los enseñantes entre la teoría y la práctica*. México, D.F., México, D.F., México: Paidós, UNAM, ENEP Iztacala.
- Figueredo, K. (jul-dic de 2009). Intervención de cuidados paliativos domiciliarios para mejorar la calidad de vida de las mujeres con cáncer de mama avanzado. *Cuba. Enferm.*, 25(3-4), 239-240.
- Foucault, M. (1984). Nietzsche, genealogy history. En P. Rabinow, *The Foucault Reader* (págs. 76-100). New York, USA: Pantheon Books.
- Frankl, V. (2004). *El hombre en busca de sentido* (9a. ed.). Barcelona: Herder.
- Freire, P. (2005). *Pedagogía del Oprimido* (quincuagesimoquinta ed.). México, D. F., México: Siglo XXI.
- Freire, P. (2011). *La educación como práctica de la libertad*. México, D.F., México: Siglo XXI.
- Gúzman, A. (05 de diciembre de 2018). Se agrava crisis hospitalaria y educativa en Tabasco . *Proceso*.
- Gadamer, H.-G. (1999). *Verdad y método* (8va. ed.). Salamanca, España: Sígueme .

- García Saisó, S., Pacheco Estrello, P., Leija Hernández, C., Olivera Carrasco, H., & Choperena Aguilar, D. (octubre de 2018). Estado de la Enfermería en México 2018. Ciudad de México, Ciudad de México, México. Recuperado el 06 de mayo de 2019, de Comisión Permanente de Enfermería CPE: <http://www.cpe.salud.gob.mx>
- Giorgi, A. (1985). The Phenomenological Psychology of Learning and the Verbal Learning Tradition. En C. Aanstoos, W. F. Fischer, A. Giorgi, & F. J. Wertz, *Phenomenology and Psychological Research* (págs. 23-85). Pittsburgh, Pennsylvania : University Press.
- Giroux, H. A. (1997). *Cruzando límites*. (J. P. Abadía, Trad.) Barcelona , España : Paidós.
- González, A. (2005). *Colisión de paradigmas. hacia una psicología de la conciencia unitaria* (1a. ed.). Barcelona: Kairós.
- Guillen, D. E. (ene-abr de 2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermeneúico. *Creative commons*, 7(1).
- Heller, A. (1984). *Everyday Life*. (G. Campbell, Trad.) Londo y New York: Routledge & Kegan Paul.
- Heller, A. (1985). *Historia y Vida cotidiana*. (M. Sacristán, Trad.) Barcelona: Grijalvo, S.A.
- Heller, A. (1994). *Sociología de la vida cotidiana*. (J. Y. Nadal, Trad.) Barcelona: Península.
- Heller, A. (2004). *Teoría de los sentimientos* (Primera reimpresión ed.). Barcelona, España: Fontamara.
- Heidegger, M. (1993). *El ser y el tiempo* (sexta reimpresión ed.). México, D.F., México: Fondo de cultura económica .
- Hirschberger, J. (2004). *Breve historia de la Filosofía* (1ª edición ed.). Barcelona: Herder.
- Honoré, B. (1980). *Para una teoría de la formación. Dinámica de la formatividad*. Madrid, España: Agapea.com.

- Husserl, E. (1982). *La idea de la fenomenología* (Primera edición en español ed.). México, D.F., México: Fondo de cultura económica.
- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEGI). (2014). *Encuesta Nacional de la Dinámica Demográfica, ENADID. Base de datos*. Distrito Federal: INEGI.
- Jacobo, B. E. (1994). Marcos referenciales interpretativos. En R. Beltran, *Metodología cualitativa. Un campo polisémico* (págs. 83-99). Ciudad de México, México, México: UNAM.
- Kübler-Ross, E., & Kessler, D. (2017). *Sobre el duelo y el dolor*. Luciérnaga .
- Kamberelis, G., & Dimitriadis, G. (2015). Grupos focales. En N. K. Denzin, & Y. S. Lincoln, *Métodos de recolección y análisis de datos* (págs. 494-532). Barcelona, España: Gedisa .
- Kanner, R. (1998). *Secretos del tratamiento del dolor. Generalidades*. México: Mc. Graw Hill Interamericana.
- Mardones, J., & Ursua, N. (1982). *Filosofía de las ciencias humanas y sociales* . Barcelona : Fontamara.
- Martínez Assad, C. (1996). *Breve Historia de Tabasco*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.
- Martínez, M. (2012). *Comportamiento humano. Nuevos métodos de investigación* (2ª edición ed.). México, México: Trillas.
- Martinez, Y. A. (2011). *Filosofía existencial para terapeutas y uno que otro curioso* (Tercera Ed. ed.). México, D.F., México: Ediciones LAG.
- Maslow, A. (1991). *Motivación y personalidad*. Madrid: Diaz de Santos.
- Maturana R., H. (1995). *La realidad: ¿Objetiva o construida?* (Vol. I). Barcelona: Anthropos.

- Melgarejo, L. M. (1994). Sobre el concepto de percepción. (UAM, Ed.) 4(8), 47-53.
- Méndez, X., Orgilés, M., López-Roig, S., & Espada, J. P. (2004). Atención Psicológica en el cáncer infantil. *Psicooncología*, 1(1), 139-154.
- Merleau-Ponty, M. (1993). *Fenomenología de la percepción*. Distrito Federal, México: Planeta Mexicana S.A. de C.V.
- Miranda, E. C., & Rodríguez Pérez de Agreda, G. M. (2017). Educación no formal. Potencialidades y valor social. *Revista Cubana de educación superior*(1), 69-83.
- Moscoso, J. (2011). *Historia cultural del dolor*. Mexico: Taurus.
- Muñoz, M. (2009). *Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista* (1a. ed.). México: S.E.
- Myers, D. G. (2000). *Psicología Social*. Santa Fé de Bogotá, Colombia: McGraw-Hill Interamericana.
- Noticias, A. (29 de abril de 2019). La redacción. *Sector salud está infestado de corrupción; pero ya estamos limpiando: AMLO*.
- Padilla, A. S. (Diciembre de 2014). Retos de la Pedagogía en el siglo XXI. *Revista de investigaciones UNAD*, 13(2), 143-148.
- Pattakos, A. (2009). *En busca del sentido. Los principios de Viktor Frankl aplicados al mundo del trabajo*. Barcelona: Paidós.
- Perez- Barrientos , H., Galindo - Vázquez, Ó., & Alvarado- Aguilar, S. (2014). Trastorno adaptativo en el paciente oncológico: una revisión. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 13(1), 59-65.
- Proyecto Grado Cero, AEJ. (21 de diciembre de 2013). *Entrevista con Agnes Heller*. Obtenido de Archivo de video: Recuperado de: <http://youtu.be/uQAzPR7iz5k>

- Reyes, M. (1999). *Guía Básica para el manejo del dolor por enfermería: El dolor y su medición*. (J. editores, Ed.) Mexico.
- Rogers, C. (1977). *On personal power. Inner strength and its revolutionary impact*. New York, USA: Delacorte Press.
- Rogers, C. (1977). *On personal power. Inner strength and its revolutionary impact*. New York, USA: Delacorte Press.
- Rogers, C. (1981). *Psicoterapia Centrada en el Cliente*. Barcelona: Paidós.
- Rogers, C. (2011). *El proceso de convertirse en persona* (1a. ed.). México, México: Paidós.
- Rogers, C. (2012). *Terapia personalidad y relaciones interpersonales* (1a. ed. 5a. reimp. ed.). Buenos Aires, República Argentina: Nueva Visión.
- Schütz, A. (1993). *La construcción significativa del mundo social*. Barcelona: Paidós.
- Schütz, A. (2003). *El problema de la realidad social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Schopenhauer, A. (2012). *El amor a las mujeres y el dolor*. México: Ediciones Coyoacán.
- Schutz, A., & Luckmann, T. (1973). *Las estructuras del mundo de la vida*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Salud, O. M. (2014). *WISN, Indicadores de Carga de Trabajo para la Estimación del Personal Necesario*. Organización Mundial de la Salud. Switzerland: OMS.
- Secretaria de Salud del Gobierno de México. (enero de 2019). Plan Nacional de Salud 2019-2024. *Proyecto*. Ciudad de México, México: Secretaria de salud.
- Shütz, A. (1974). *Estudios sobre teoría social*. Buenos Aires: Amorrortu.
- Tabasco, G. d. (2013). *Plan Estatal de Desarrollo 2013-2018*. Recuperado el 04 de mayo de 2019, de Plan Estatal de Desarrollo: <http://www.representacion.df.com.mx/plan/pled.pdf>

- Taylor S.J. & Bogdan, R. (1987). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación* (1a. ed.). Barcelona: Paidós.
- Tracey, I. (2012). Pain 2012. Refresher Courses, 14th. World Congress on Pain. Washington, D.C., USA: IASP.
- Van Manen, M. (2003). *Investigación educativa y experiencia vivida. Ciencia humana para una pedagogía de la acción y de la sensibilidad*. Barcelona: Idea Books.
- Viorst, J. (1986). *El precio de la vida. Las pérdidas necesarias para vivir y crecer*. Buenos Aires: Emece.
- Voces. (2014). *Enciclopedia filosófica on line*. (F. F. Labastida, & J. A. Mercado, Edits.) Recuperado el 20 de septiembre de 2019, de Enciclopedia filosófica on line: <http://www.philosophica.info/archivo/2014/voces/fenomenologia/Fenomenologia.html>
- Zirion Quijano, A. (1994). Una introducción a Husserl. *Iztapalapa* 33, 9-22.

Anexos

Sesión 1 “Desde el crisol de tu dolor, busco sentido a mi vida”

Nombre: Me conozco a través de mis sensaciones, emociones y sentimientos

Lugar, Fecha y Hora: En el Auditorio del Hospital del Niño, el día 05 de abril de 2015. De 14.00 a 18.30 horas.

Objetivo general: Favorecer la toma de conciencia de los retos de la práctica profesional de un grupo de enfermeras que trabajan en el Hospital del Niño en Villahermosa Tabasco en diversas áreas críticas a través de un taller que posibilite la integración de la percepción y significados asociados con el dolor crónico experimentado por sus pacientes, así como la búsqueda de su sentido de vida.

Objetivos específicos de la sesión: Reconocer cuales son las sensaciones, emociones y sentimientos provocadas por el contacto con enfermos menores que viven el dolor crónico en diversas áreas críticas del Hospital del Niño en Villahermosa, Tabasco.

Referencias bibliográficas:

- Muñoz, M. (2006). “Las necesidades desde el punto de vista de la Psicología Gestalt” en Psicología Humanista, vo2, IHPG, México.
 Muñoz, M. (2009), Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista, s.e., México.
 Cabarrús C. (1998). Crecer bebiendo del propio pozo. Bilbao: Desclée
 Figueroa G. V. (2010). El poder de las emociones, Talento Zetta, México.
 Miró, M. T. y Simon, V. (2009). Mindfulness. En la práctica clínica. Desclée de Brouwer
 Damasio, A. (2006). En busca de Spinoza: Neurobiología de la emoción y los sentimientos. Barcelona: Critica

Contenido:	Actividades:	Duración (tiempo)	Materiales:	Indicadores de Evaluación:(¿Cómo sé que mi actividad sirve para cumplir el objetivo? ¿Bajo qué criterios se determinará que la actividad atiende al objetivo particular?)
Mis expectativas frente al taller	Bienvenida Encuadre Huellas con su nombre: caminando, construyendo sentido... Retomar instrumento de diagnóstico	35 min.	Presentación de bienvenidos y nombre de taller Huellas en mitad de hoja carta Proyector	Instrumento diagnóstico: Preguntas cerradas Participación cualitativa y cuantitativa de las talleristas Notas en diario de campo
Que son los sentimientos, las emociones y sensaciones	Realizar un ejercicio guiado de las sensaciones que existen en mi cuerpo, de mi respiración, de cómo me encuentro en el momento presente, que emociones y sentimientos surgen en mi al hacer contacto conmigo misma y con lo que existen a mi alrededor, decir el nombre de algún sentimiento que me surja Puesta en común en pequeños grupos. Formar parejas para comentar que entienden por sensaciones, emociones y sentimientos. Dar ejemplos concretos Breve presentación de la diferencia entre sensación, emoción y sentimiento. (Muñoz, 2006 y Figueroa, (2010) Elaboración de un collage personal si lo desean a través de “La línea de mi vida profesional y sentimiento de fondo”, preguntarme ¿qué sentimientos han surgido en mi durante mi vida profesional? Muñoz, (2006) Puesta en común	90 min.	Folders personalizados Breve texto emotivo de bienvenida Hojas de color, bolígrafos, Música instrumental Breve guía de meditación Revistas Proyector	Diferenciar entre sensación, emoción y sentimiento tanto en la teoría como en la práctica, mediante el collage y reconocer que es lo que experimentan más en su vida profesional. Expresión subjetiva de sensaciones, emociones y sentimientos del ejercicio vivenciado y anotado en el diario de campo.

Los sentimientos no son buenos ni malos	<p>Hacer una lista de sentimientos positivos y una lista de sentimientos negativos.</p> <p>Compartir en binas: ¿Qué importancia tienen los sentimientos en mi vida?</p> <p>Animar a que la participante anote un sentimiento en una fruta previamente elaborada</p> <p>Breve presentación: Los sentimientos no son buenos ni son malos. (Muñoz, 2006)</p> <p>Colocar el sentimiento en un gran árbol pegado en el auditorio</p>	40 min.	<p>Árbol gigante en pellón</p> <p>Frutas tamaño carta</p> <p>Presentación de los sentimientos no son buenos ni malos</p> <p>Hojas blancas, bolígrafos, cinta diurex. Proyector</p>	<p>Instrumento propuesto para ellos en donde harán notas personales mediante dibujos, frases etc.: “anecdotario de mis sentimientos”</p> <p>Anotar en el diario de campo</p>
Los sentimientos son las voces, la expresión de las necesidades	<p>Técnica: “que me habita” (Cabarrus,1998)</p> <p>Puesta en común: ¿cómo me sentí? Compartir en binas</p> <p>Compartir a todo el grupo</p> <p>Identificación de que los sentimientos no se juzgan son parte de mí y me permiten conocerme, saber cómo estoy, que necesidades tengo. (Muñoz, 2006)</p>	25 min.	<p>Grabadora</p> <p>Música instrumental o clásica</p> <p>Guía de ejercicio.</p>	<p>Poner nombre a las sensaciones y emociones experimentados y ubicar la parte del cuerpo en donde se reserva el participante</p> <p>“Anecdotario de mis sentimientos”</p> <p>Diario de campo</p>
Que sentimientos internos surgen en mí ante situaciones de dolor	<p>Imagino una situación de dolor con algún niño le pongo nombre, me quedo ahí...</p> <p>Qué sentimiento surge, qué necesidad considero que tengo al poner nombre a mi sentimiento (Cabarrús, 1998)</p> <p>Poner nombre a los sentimientos experimentados y ubicar la parte del cuerpo en donde se los reserva la participante</p> <p>Breve presentación en power point de los sentimientos MATEA (Muñoz, 2006)</p>	30 min.	<p>Guía para ejercicio</p> <p>Música instrumental</p> <p>Presentación en power point</p> <p>Breve guía de reflexión</p>	<p>“Anecdotario de mis sentimientos”</p> <p>Diario de campo</p>
Evaluación	<p>Invitar a que sistematicen la experiencia vivida durante la sesión a través de un dibujo que me diga como estoy en este momento y a que me siento motivada.</p> <p>Motivar a que profundicen las participantes en un breve cuestionario que indique sus sentimientos, emociones, sensaciones, pensamientos y creencias respecto a la sesión. (Miró y Simón, 2009)</p>	25 min.	<p>Instrumento impreso</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Lápices de color</p>	<p>Producto subjetivo elaborado por los participantes que sea evidencia de los sentimientos experimentados durante la sesión.</p> <p>Cuestionario que sistematice la experiencia vivida: emociones, sensaciones, sentimientos y motivaciones.</p>

Sesión 2 “Desde el crisol de tu dolor, busco sentido a mi vida”

Nombre: La conciencia como: “El darme cuenta en mi aquí y en mi ahora”

Lugar, Fecha y Hora: En el Auditorio del Hospital del Niño, el día 12 de abril de 2015. De 14.00 a 18.30 horas

Objetivo general: Favorecer la toma de conciencia de los retos de la práctica profesional de un grupo de enfermeras que trabajan en el Hospital del Niño en Villahermosa Tabasco en diversas áreas críticas a través de un taller que posibilite la integración de la percepción y significados asociados con el dolor crónico experimentado por sus pacientes, así como la búsqueda de su sentido de vida.

Objetivos específicos de la sesión: Tomar conciencia de cómo y qué hacen las enfermeras con las emociones y sentimientos que les provoca la cercanía cotidiana con enfermos menores que viven el dolor crónico

Referencias bibliográficas:

Muñoz, M. (2006). “Las necesidades desde el punto de vista de la psicología Gestalt” en Psicología Humanista, vo2, IHPG, México. Muñoz, M. (2009). Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista, s.e., México.
 Cabarrús, C. (1998). Crecer bebiendo del propio pozo. Bilbao: Desclee
 Lafarga, J. (2013). Desarrollo Humano, el crecimiento personal, México: Trillas
 González, A. M. (2005). Colisión de paradigmas, hacia una psicología de la conciencia unitaria. Capítulo 7: ¿Qué es la conciencia? Barcelona. Kairós
 Stevens, J. (1976). El darse cuenta, sentir, imaginar, vivenciar. Santiago. Cuatro Vientos Wilber, K. (1988). la conciencia sin fronteras. México. Colofón. Kairós

Contenido:	Actividades:	Duración	Materiales:	Indicadores de Evaluación: (¿Cómo sé que mi actividad sirve para cumplir el objetivo? ¿Bajo qué criterios se determinará que la actividad atiende al objetivo particular?)
(Los temas que se abordarán)	(Descripción muy puntual de las actividades que se realizarán)	(tiempo)		
¿Qué es la conciencia?	Retomar la sesión anterior: ¿Qué recuerdo de la sesión anterior? ¿qué aportó a mi actividad laboral? ¿cómo me siento ahora? Realizar un ejercicio tomando conciencia de los sonidos que existen a nuestro alrededor, de las sensaciones del cuerpo, de mi persona, de mi aquí y ahora...decir el nombre de algún sentimiento que me surja, ¿cómo me sentí? ¿cómo estoy en este momento? Puesta en común en pequeños grupos. Breve presentación de que es la conciencia a través de un collage de lluvia de ideas (con dibujos) de acuerdo a su experiencia. Retomar ideas de lo que es la conciencia para las enfermeras en el marco de las propuestas de lo que algunos autores proponen acerca de la conciencia a través de una presentación en power point. (Wilber, 1988)	50 min.	Folders personalizados Breve texto emotivo con el título de la sesión en una presentación power point Hojas de color, bolígrafos, Papeletas tamaño oficio Breve guía de meditación Cinta diurex	Diferenciar entre sentimiento, emoción y sensación tanto en la teoría como en la práctica. Expresión subjetiva de sentimientos vividos en la experiencia de toma de conciencia Identificación de lo que es la conciencia teóricamente y prácticamente

Relación entre conciencia y sentimientos	<p>Compartir en binas: ¿Qué relación encuentro entre la conciencia y los sentimientos en mi vida? Retomar lo experimentado hasta el momento.</p> <p>Invitar a las participantes a que se dejen llevar por los distintos ritmos de música, muevan un listón que se les dará previamente, cierren los ojos y sientan su cuerpo, las sensaciones que les produce el ejercicio. Soltarse... sentir... experimentar... (Stevens, 1976)</p> <p>Compartir con quien gusten ¿cómo se sienten en este momento? ¿qué aportó el ejercicio a lo que habían comentado acerca de la relación entre conciencia y sentimientos?</p> <p>Puesta en común a todo el grupo.</p>	45 min.	<p>Hojas de color</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Papeletas tamaño oficio</p> <p>Breve guía de meditación</p> <p>Cinta diurex</p> <p>Listones</p> <p>Música instrumental, salsa, bachata, entre otras</p>	<p>Expresar tomando como referencia la experiencia alcanzada hasta el momento, la relación entre conciencia y sentimientos</p> <p>Participación y disposición de las talleristas</p>
El aquí y el ahora en la conciencia	Técnica: “Qué me habita” Cabarrús (1998)	40 min.	Guía de meditación y música clásica	Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa
Toma de conciencia a través de sentimientos que surgen en mi interior cuando entro en contacto con vivencias de dolor agudo en los enfermos niños.	<p>Presentación de fotografías de enfermos de hospital.</p> <p>Solicitar a las participantes se concentren en las imágenes y perciban como se sienten, que parte de su organismo tocan esas imágenes...</p> <p>Puesta en común a todo el grupo...</p> <p>Presentación en power point de la conciencia y los sentimientos, especialmente el dolor de otros (González, 2005)</p>	55 min.	<p>Presentación power point</p> <p>Proyector</p> <p>Hojas de color, bolígrafos,</p> <p>Papeletas tamaño oficio</p> <p>Breve guía de meditación</p>	Expresión de intensidad de sentimientos relacionados con sus actividades cotidianas en el hospital. (Medir cualitativamente)
Evaluación: ¿Qué percibo hoy en mi trabajo?	<p>Retomando la experiencia y las vivencias compartidas por ellos:</p> <p>¿Qué me llevó de esta sesión? ¿cómo me siento en general? ¿cómo me siento frente al dolor de otras personas, concretamente de los enfermos niños?</p> <p>Sintetizar en una frase lo aprehendido e integrado durante el taller, escribirlo en una papeleta guardarlo para mí... (Recordar que esas papeletas serán usadas la próxima sesión)</p>	40 min.	<p>Hojas de color tamaño oficio</p> <p>Bolígrafos,</p> <p>Papeletas tamaño oficio</p> <p>Breve guía de meditación</p>	<p>Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa.</p> <p>Retomar el punto en el diario de campo.</p>

Sesión 3 "Desde el crisol de tu dolor, busco sentido a mi vida"

Nombre: Herramientas para integrar el dolor del otro y darle sentido desde mi vida: Escucha, compasión

Lugar, Fecha y Hora: En el Auditorio del Hospital del Niño, el día 13 de abril de 2015. De 14.00 a 19.00 horas

Objetivo general: Favorecer la toma de conciencia de los retos de la práctica profesional de un grupo de enfermeras que trabajan en el Hospital del Niño en Villahermosa Tabasco en diversas áreas críticas a través de un taller que posibilite la integración de la percepción y significados asociados con el dolor crónico experimentado por sus pacientes, así como la búsqueda de su sentido de vida.

Objetivos específicos de la sesión: Qué los enfermeros conozcan que necesidades surgen en su vida, al tratar de integrar los sentimientos que experimentan. Cómo los manejan en su vida diaria al hacer contacto con el dolor crónico de enfermos pequeños a los que atienden con el objeto de comenzar la búsqueda de sentido en sus vidas.

Bibliografía:

Muñoz, M. (2006). "Las necesidades desde el punto de vista de la psicología Gestalt" en Psicología Humanista, vo2, IHPG, México. Muñoz, M. (2009). Emociones, sentimientos y necesidades. Una aproximación humanista, s.e., México.
 Cabarrús, C. (1998). Crecer bebiendo del propio pozo. Bilbao: Desclee
 Lafarga, J. (2013). Desarrollo Humano, el crecimiento personal, México: Trillas
 Frankl, V. (1996). El hombre en busca de sentido. Barcelona: Herder
 Stevens, J. (1976). El darse cuenta, sentir, imaginar, vivenciar. Santiago. Cuatro Vientos
 Miró, M.T. y Simón, V. (2009). Mindfulness. En la práctica clínica. Desclee de Brouwer

Contenido:	Actividades:	Duración (tiempo)	Materiales:	Indicadores de Evaluación: (¿Cómo sé que mi actividad sirve para cumplir el objetivo? ¿Bajo qué criterios se determinará que la actividad atiende al objetivo particular?)
(Los temas que se abordarán)	(Descripción muy puntual de las actividades que se realizarán)			
Mis necesidades	<p>Retomar la sesión anterior:</p> <p>Ejercicio breve de conciencia: Cabarrús, C. (1998:64)</p> <p>¿Qué recuerdo de la sesión anterior? ¿qué aportó a mi actividad laboral? ¿cómo me siento en este momento? ¿de qué tomo conciencia? ¿cómo llego a esta sesión?</p> <p>En un espacio solicitar a las participantes que pongan la papeleta de la evaluación de la sesión anterior volteada con la información hacia abajo.</p> <p>En binas comentar ¿recuerdan la relación entre sentimiento y necesidades? Anotar con letra grande por lo menos dos sentimientos y las necesidades que creo existen detrás de ellos.</p> <p>Puesta en común, pegando la hoja en la pared.</p> <p>Anotar desde su propia experiencia la relación entre ambos y si lo han podido detectar</p> <p>Argumentar que en la sesión retomaremos necesidades de carácter afectivo e interno...</p>	30 min.	<p>Texto emotivo del título de la sesión en proyector</p> <p>Hojas de guía impresas para cada participante</p> <p>Hojas de color</p> <p>Bolígrafos</p> <p>Breve guía de meditación</p> <p>Guía de ejercicio no. 1</p>	<p>Valora la expresión subjetiva de la diferencia y correlación entre sentimiento y necesidad tanto en la teoría como en la práctica.</p> <p>Expresión subjetiva de sentimientos vividos en la experiencia de toma de conciencia</p>
Los sentimientos son las voces, la	Retomar la lista de sentimientos que hicieron en la primera sesión de	40 min.	Presentación de los sentimientos son las voces, la expresión de las necesidades	Expresión de intensidad de sentimientos relacionados con sus actividades

expresión de las necesidades.	sentimientos positivos y sentimientos negativos.		Proyector	cotidianas en el hospital. (medir cualitativamente de acuerdo a sus aportes para anotar en:
Manejo de sentimientos	Compartir en binas: ¿Qué importancia tienen los sentimientos en mi vida? Ver el cortometraje el nadador y profundizar en el manejo de sentimientos. Compartir en plenaria Retomar presentación de los sentimientos son las voces, la expresión de las necesidades (Lafarga, 2013) y (Muñoz, 2006), así como la importancia de manejar los sentimientos y no permitir que ellos me manejen a mí.		Hojas blancas y bolígrafos Película: El nadador Guía de ejercicio no. 2	Diario de campo Video
Conciencia, sentimientos y necesidades	En el aquí y en el ahora, en la conciencia, en mi trabajo, ¿cuáles son mis sentimientos y qué necesidades internas o afectivas detecto? ¿Apoyarse en meditación? “Mis sentimientos en el trabajo” Miró, M.T. y Simón, V. (2009: 141). ¿Dejar que fluyan mis sentimientos al traer a mi mente mi actividad laboral, que necesidad surge en mí? ¿Qué hago con lo que siento? ¿Qué me revela de mí, los sentimientos que surgen cuando entro en contacto con el dolor de los niños enfermos en el hospital? ¿Qué hago con todos los sentimientos que surgen en mi actividad diaria al entrar en contacto con el dolor? ¿qué necesidad surge? ¿qué hago con esa necesidad? Anotar de manera personal y dejar fluir su experiencia, sus sentimientos, sus necesidades. Dar espacio para la reflexión personal interna. Ambientar con música clásica.	30 min.	Grabadora Música instrumental o clásica Guía de ejercicio impreso para cada participante Guía de meditación Guía de ejercicio no. 3	Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa. Notas personales en el diario de campo.
Mis sentimientos como necesidades ante el dolor me motivan a...	Tomar en cuenta sentimientos y necesidades, reflexionar: ¿Estos sentimientos y necesidades a que me motivan? Dar espacio para la reflexión personal. Anotar Puesta en común por si alguien gusta compartir el ejercicio. Presentación en power point: el sentido de la vida (Frankl, 1996)	50 min.	Grabadora Música instrumental o clásica Guía de ejercicio impreso para cada participante Presentación en power point: el sentido de la vida. Proyector Guía ejercicio no.4	Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa

Herramientas para manejo de sentimientos especialmente el dolor	<p>Técnica: “Contactando a través de la memoria visual” (Stevens, 1976)</p> <p>Escribir un texto por ejemplo una carta en donde yo exprese todo lo que surge en mi al contactar el dolor de mis pacientes...</p> <p>Ambientar con música clásica.</p> <p>Ejercicios bioenergéticos: tensar y destensar el cuerpo, la toalla, el periódico, los globos.</p> <p>Ejercicios para cuello con acupuntura. Meditación de la escucha, la amabilidad y la compasión Miró y Simón (2009)</p>	45 min.	<p>Grabadora</p> <p>Música instrumental o clásica</p> <p>Guía de ejercicio no. 5</p>	Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa
La escucha y compasión como herramientas que dan un nuevo sentido a mi vida laboral	<p>Tomar un espacio personal en donde pueden cambiar de lugar sentirse libres para contestar un instrumento de preguntas acerca de la atención, la escucha y la compasión consigo mismas y los demás</p> <p>¿Qué revela de mi ese instrumento?</p> <p>¿Cómo está mi escucha? ¿mi atención? ¿mi compasión a mí misma? ¿cómo está mi compasión a las demás?</p>	30 min.	<p>Grabadora</p> <p>Música instrumental o clásica</p> <p>Guía de ejercicio impreso para cada participante</p>	Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa
Evaluación: integro el dolor de la otra persona y doy un nuevo sentido a mi vida	<p>Mediante un instrumento que involucre, sentimientos, necesidades y motivaciones, contestar y guardar un momento de silencio para profundizar e interiorizar</p> <p>Anotar ¿qué me llevo de este taller?</p> <p>¿A qué me siento motivada?</p> <p>¿Se cumplieron mis expectativas?</p> <p>¿Cómo me gustaría materializar este taller con mis pacientes? (Miró y Simón, 2009)</p> <p>Hacer un collage que me inspire mis sentimientos y motivaciones en el aquí y ahora...</p> <p>Tomar una papeleta del piso y abrazar a la compañera que es dueña de la papeleta. Somos compañeras de camino...</p> <p>Cerrar el taller entonando la canción: “Vive” y “cantares” que evocan el aquí y el ahora, la gratitud por la vida, el nuevo sentido...</p>	50 min.	<p>Grabadora</p> <p>Música instrumental o clásica</p> <p>Guía de ejercicio impreso para cada participante</p> <p>Imágenes o recortes de revista</p> <p>CD con la canción propuesta</p> <p>Hojas impresas del texto de la canción</p> <p>Guitarra</p> <p>Guía ejercicio evaluación</p>	<p>Participación y disposición de las talleristas de manera cualitativa y cuantitativa</p> <p>Producto elaborado por las participantes que sea evidencia de las motivaciones experimentadas durante la sesión y que desean materializar en su trabajo cotidiano.</p>