

Universidad Nacional
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Proyecto de Graduación

“Hombres de Corralillo y sus familias cuidando su salud: encuentros grupales para el
acompañamiento psicosocial del padecimiento de la nefropatía mesoamericana”

Proyecto final de graduación sometido a consideración del Tribunal Examinador para optar al
grado de Licenciatura en Psicología

Tutor:

Diego León-Páez Brealey

Autora:

María José Gómez Sibaja

Campus Omar Dengo, Heredia

Junio, 2023

ARTÍCULO 3

Los miembros del Tribunal Examinador interrogan a la sustentante y una vez concluido el interrogatorio, el Tribunal delibera sobre el trabajo presentado.

ARTÍCULO 4

El Tribunal considera el trabajo de graduación:

Aprobado
 Reprobado

y le confiere la calificación de: 10

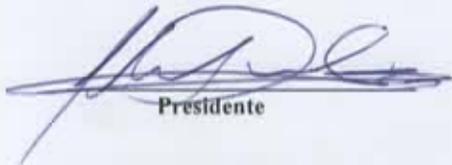
Con observaciones
 Sin observaciones

ARTÍCULO 5

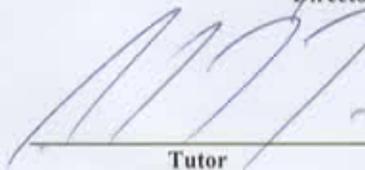
El presidente del Tribunal comunica a la sustentante el resultado de la deliberación y la declara acreedora al grado de **LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA**.

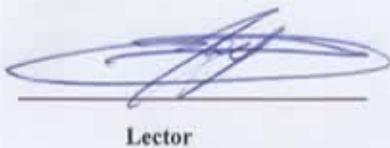
Se le indica la obligación de presentarse al acto de juramentación, al que será oportunamente convocada por la Universidad Nacional.

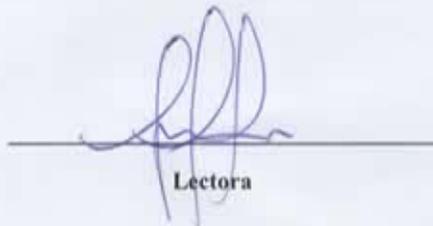
Se da lectura al acta que firman los miembros del Tribunal Examinador y la sustentante, a las doce horas meridiano del 03 de octubre de 2023.


Presidente

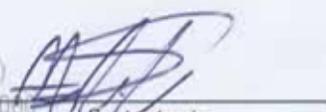

Directora o Representante Unidad Académica


Tutor


Lector


Lectora

Tel. 2277-3000
Apartado 86-3000
Heredia
Costa Rica
www.una.ac.cr


Sustentante



Agradecimientos

A mi familia. Principalmente, mami, papi, Adri y Gordi, por apoyarme incondicionalmente a pesar de todos mis tropiezos y caídas. Ustedes saben lo difícil que fue este camino para mí y estuvieron ahí cuando lo necesité. También, a mi sobrinita Emma, por ser una luz en mi camino y por darme la suficiente energía con su sonrisa para seguir adelante.

A Diego, por la paciencia tan increíble y por ese rol docente tan maravilloso que ejerce, ayudando a almas perdidas a encontrar el camino en estos ambiguos lugares de lo académico. A Ginnette, por ser mi guía y ayudarme a elegir la vida de nuevo, el apoyo y la orientación profesional de ustedes dos fueron fundamentales para poder concluir este proceso.

A Fran y a Erickita, por escucharme en mis momentos creativos y en mis momentos de crisis. Gracias por siempre tener una palabra de motivación o de observación acerca de mi trabajo y de cómo podía mejorarlo.

Al Anrey, hermano del alma, por también compartir el amor por estas metodologías y estar siempre en la misma conexión. Al Sebi, hermano del alma, por estar siempre presente y porque casualmente terminamos nuestros procesos universitarios al mismo tiempo. Ahora toca ver qué significa eso. A Sheki que está lejos pero presente. Les amo profundamente seres hermosos.

Al equipo de Triqui-Traque: Vivi, Aaron, Jose Fer, Mo, Mariana, Algis, Nana, Marito, Maro, Rebe, Ariel y Yuli que fueron parte del equipo facilitador de este trabajo. Gracias por su acompañamiento en estas giras y por compartir conmigo el trabajo con comunidades. Sin duda su apoyo fue un bálsamo en momentos en que la duda imperaba.

A Fernando, que, a pesar de haber renunciado a este proceso, en algún momento fue parte de él.

A todos los hombres y mujeres que participaron de este proceso, a quienes les tengo un profundo agradecimiento, gracias por haberme permitido compartir este espacio de encuentro tan hermoso en donde construimos sanación a través del afecto.

A Lulú, mi compañera de escritura y siestas, que con su ternura, lamidas y cariñitos me ayudó a mantenerme en pie.

A la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA), mi casa durante tanto tiempo, y en especial al Fondo para el Fortalecimiento de Capacidades Estudiantiles en la Extensión Universitaria (FOCAES), que me apoyo económicamente para hacer posible este proyecto. Su ayuda fue fundamental para su ejecución.

A mí misma, por abrazarme y extenderme la mano cuando me necesité, por tener la humildad de buscar ayuda y por haber elegido, a pesar del dolor, vivir otra vez.

María José

Dedicatoria

A todos los hombres participantes de este proyecto y a sus familias, en especial al protagonista 1, quien durante el proceso grupal falleció. A él y a su memoria agradezco por tantos aprendizajes de fortaleza, disciplina y ternura. En mi memoria siempre será recordado como “el hombre que camina”.

Índice general

Índice de tablas.....	vii
Índice de figuras.....	viii
Lista de siglas y abreviaturas.....	ix
Resumen ejecutivo	x
Capítulo I. Introducción	12
1.1. Justificación	12
1.2. El aporte de la psicología y de la profesional en el tema	18
1.3. Objetivos.....	19
1.3.1. Objetivo general	19
1.3.2. Objetivos específicos	20
1.4. Breve referencia a los principales resultados.....	20
Capítulo II. Referente contextual	22
2.1. Contextualización de la nefropatía mesoamericana en Costa Rica y su abordaje institucional.....	22
2.2. Delimitación de la situación problema	26
Capítulo III. Referente conceptual y teórico.....	28
3.1. Referente conceptual	28
3.1.1. La nefropatía mesoamericana como un concepto y su abordaje desde la CCSS	28
3.2. Referente teórico.....	33
3.2.1. La psicología social de la salud: referentes históricos.....	33
3.2.1.1. Abordaje de enfermedades crónicas desde la psicología social de la salud	38
3.2.1.2. Relación masculinidad hegemónica-procesos de salud/enfermedad.....	39
3.2.2. La visión y el abordaje de la salud desde el psicodrama y el teatro espontáneo	43
Capítulo IV. Metodología	50
4.1. Definición del grupo meta.....	50
4.2. Estrategia metodológica	51
4.2.1. Psicodrama y teatro espontáneo	54
4.2.2. Sistematización de experiencias.....	57
4.3. Técnicas empleadas.....	60
4.3.1. Técnicas de recolección de datos	60
4.3.2. Técnicas metodológicas.....	61
4.4. Etapas del proyecto.....	63
4.4.1. Etapa 0: Vínculo CCSS-PEVS, primeros encuentros.....	65

4.4.2. Etapa 1: Diagnóstico	66
4.4.3. Etapa 2: Ejecución del proceso grupal de acompañamiento psicológico.....	67
4.4.4. Etapa 3: Redacción de la propuesta para el abordaje grupal de la ERCnT.....	68
4.5. Referencias a los mecanismos de monitoreo y evaluación.....	68
Capítulo V. Resultados	70
5.1. Presentación de los resultados	70
5.2. Presentación del proceso vivido y análisis de los resultados	74
5.2.1. Inicios: Primeros contactos	75
5.2.2. Etapa 1. Diagnóstico: “Empezar en pausa”	80
5.2.2.1. Entrevistas al personal de salud de Filadelfia, Carrillo	84
5.2.2.2. Entrevistas con los hombres y sus familias	85
5.2.2.3. Perfil de características psicosociales de hombres que padecen NeM.....	87
5.2.2.4. Necesidades psicosociales de la población	104
5.2.3. Etapa 2. Proceso de acompañamiento grupal psicosocial a través de técnicas psicodramáticas y del T. E.: “Encuentros necesarios”	105
5.2.4. Etapa 3. Análisis de la información e insumos para la guía: “Reordenar-se” ...	134
5.2.4.1. Insumos para la guía y temas principales:	135
Capítulo VI. Consideraciones finales	137
6.1. Perspectivas a futuro relacionadas con el campo de intervención y el rol de la persona profesional en este	137
6.2. Limitaciones.....	138
6.3. Aprendizajes.....	139
6.5. Conclusiones	140
6.6. Recomendaciones.....	142
Bibliografía	144
Anexos	152
Anexo 1. Consentimientos informados.....	152
Anexo 2. Entrevistas semiestructuradas	165
Anexo 3. Crónicas de las sesiones grupales.....	167
Anexo 4. Preguntas y pasos de la sistematización de experiencias	180
Anexo 5. Ordenamiento de la información de cada persona entrevistada.....	183
Anexo 6. Guía de acompañamiento psicosocial	195

Índice de tablas

Tabla 1. Características de protagonistas y participantes	51
Tabla 2. Etapa 1: Objetivo, metas propuestas, metas alcanzadas y producto.....	71
Tabla 3. Etapa 2: Objetivo, metas propuestas, metas alcanzadas y producto.....	72
Tabla 4. Etapa 3: Objetivo, metas propuestas, metas alcanzadas y producto.....	73

Índice de figuras

Figura 1. Determinantes de la salud	36
Figura 2. Línea de tiempo del proyecto	64
Figura 3. Escena 2, <i>Decrescendo</i> , "La caída del hombre fuerte"	113
Figura 4. Escena 4, Escultura fluida, "La desconexión del protagonista 3"	115
Figura 5. Escena 6, Escultura fluida, "Unas veces arriba, otras veces abajo: pero siempre con fuerzas espirituales"	117
Figura 6. Escena 2, Escultura fluida, Primer tiempo, "La caída del hombre fuerte"	122
Figura 7. Escena 3, Escultura fluida, "La NeM es una señal de alto"	123
Figura 8. Escena 4, Máquina ontológica, Primer tiempo, "25 veces 25"	126
Figura 9. Escena 4, Máquina ontológica, Segundo tiempo, "¡Por negligencia fue!"	127
Figura 10. Escena 1, Escultura fluida, "El embarazo del nieto del protagonista 2"	131
Figura 11. Escena 2, Escultura fluida, "El hombre que camina"	132

Lista de siglas y abreviaturas

CCSS: Caja Costarricense del Seguro Social

CECUNA: Comité Ético Científico de la Universidad Nacional

COVID-19: Coronavirus SARS-CoV-2

ERC: Enfermedad renal crónica

ERCnT: Enfermedad renal crónica no tradicional

ERCT: Enfermedad renal crónica tradicional

GAM: Gran Área Metropolitana

IMAS: Instituto Mixto de Ayuda Social

IRC: Insuficiencia renal crónica

IRET: Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional

m s. n. m.: metros sobre el nivel del mar

NeM: Nefropatía mesoamericana

OMS: Organización Mundial de la Salud

OPS: Organización Panamericana de la Salud

PEVS: Programa Estrechando Vínculos

PPAA: Programas, proyectos y actividades académicas

SALTRA: Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central

T. E.: Teatro espontáneo

TFG: Trabajo final de graduación

UNA: Universidad Nacional de Costa Rica

Resumen ejecutivo

La nefropatía mesoamericana es un padecimiento que afecta a las comunidades guanacastecas, específicamente a hombres agricultores y sus familias quienes sufren directamente las repercusiones de vivir con esta enfermedad. Por esta razón, este proyecto tiene como objetivo principal elaborar una propuesta de abordaje grupal para el acompañamiento psicosocial de hombres portadores de la nefropatía mesoamericana, a partir del psicodrama y el teatro espontáneo, para poder aportar a los esfuerzos de intervención psicosociales de este padecimiento.

Se trabajó en conjunto con la comunidad de Corralillo en Filadelfia, Guanacaste, específicamente con cuatro hombres que padecen nefropatía mesoamericana y sus familias. En el proceso se realizaron dos etapas de acercamiento a la comunidad; en la primera etapa diagnóstica se aplicaron entrevistas individuales a profesionales en salud para conocer el tipo de tratamiento que brindan a la atención de estas personas. También, se realizaron entrevistas individuales y familiares a estos hombres y sus familias. En esta fase se compartieron las principales experiencias que atraviesan estas personas al padecer la enfermedad, lo que permitió una exploración de los principales temas que acompañan esta vivencia, para así dar base a la siguiente etapa de acompañamiento grupal.

En la segunda etapa, la de acompañamiento grupal, se trabajaron tres temas fundamentales que rodean el padecimiento: la masculinidad hegemónica relacionada con la incapacidad de trabajar, la dinámica familiar en relación con la enfermedad y la dinámica comunitaria que se ve atravesada. Este proceso permitió crear un espacio en

donde las personas pudieron compartir sus experiencias con sus pares, que a la vez generó una identificación, causando aprendizajes y reflexiones acerca del cuidado de su salud y su bienestar, y dándole así base a la guía de acompañamiento psicosocial del padecimiento de la nefropatía mesoamericana.

Descriptores: *nefropatía mesoamericana, enfermedad renal crónica no tradicional, psicodrama, teatro espontáneo, guía de acompañamiento psicosocial*

Capítulo I. Introducción

*«—Pero siempre bajo el sol.
—Siempre bajo el sol.
—Debajo del sol, no hay quite, bajo del sol.
—Si fuera que uno pueda apagar el sol.
—No se puede apagar.
—La vida de uno se le apaga.
—La vida de uno.»*
(Conversación, sesión grupal 3)

En este primer capítulo se abordan la justificación del proyecto y el aporte de la persona profesional en psicología en el tema, también se presentan los objetivos y una breve referencia a los principales resultados.

1.1. Justificación

La vivencia y el padecimiento de una enfermedad crónica es el inicio de una serie de cambios por los que puede atravesar una persona en su proceso de vida. La nefropatía mesoamericana (NeM) o también llamada enfermedad renal crónica no tradicional (ERCnT) es un padecimiento que ha venido incrementándose en la población guanacasteca, sobre todo en los hombres trabajadores del campo y de la construcción.

La NeM es una variante de la enfermedad renal crónica tradicional (ERCT), padecimiento que afecta principalmente el funcionamiento de los riñones de los pacientes que la desarrollan. De acuerdo con Lorenzo-Sellares (2012), en general, la Enfermedad Renal Crónica (ERC) se define como “una alteración estructural o funcional renal (en el sedimento, las pruebas de imagen o la histología) que persiste más de 3 meses, con o sin deterioro de la función renal” (p. 336). Cuando es diagnosticada en etapas ya avanzadas, los daños que genera son irreversibles y el tratamiento que se

utiliza es la diálisis peritoneal (procedimiento que se explicará con detalle en los resultados), o también, si la persona cumple con los requisitos, se le realiza un trasplante de riñón.

En 2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitieron un comunicado oficial en el que se indicó que, en la región de Centroamérica y en países como India, Sri Lanka y Egipto, el número de casos de ERC ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas, y que la enfermedad ha variado en su etiología, pues su origen no corresponde a las causas tradicionales que se solían asociar a la enfermedad renal crónica tradicional (ERCT).

Este hecho, aunado a la cantidad creciente de casos en la región, lleva a la formación de diversas organizaciones que pretenden profundizar el estudio del fenómeno de la NeM. En Centroamérica, el Programa Salud, Trabajo y Ambiente en América Central (SALTRA), en alianza con el Instituto Regional de Estudios en Sustancias Tóxicas de la Universidad Nacional (IRET) y otras organizaciones nacionales e internacionales, han organizado cuatro talleres internacionales (SALTRA, 2006, 2012, 2015, 2020), en los que se ha reunido a diversos profesionales de ciencias de la salud y de ciencias sociales de 15 distintos países, para discutir acerca del fenómeno de la NeM. Dentro de los principales hallazgos de estos talleres, se menciona que efectivamente hay un número creciente de casos, sobre todo en hombres adultos jóvenes; dicha tendencia se refleja en grupos de personas a partir de los 20 años y usualmente en trabajadores agrícolas de zonas rurales, aunque también afecta a otros grupos, como a los trabajadores de la construcción, así como se reconoce que aún no existe una causa

específica que explique la totalidad de su etiología y que sus características no corresponden a la enfermedad renal con antecedentes de hipertensión o diabetes.

En Costa Rica, Guanacaste es la región con más incidencia de ERC en comparación con las otras provincias del país, presentando las mayores tasas de hospitalización por este padecimiento. Esta enfermedad se desarrolla sobre todo en hombres peones agrícolas y trabajadores de la construcción que laboran en lugares de menos de 500 metros sobre el nivel del mar (m s. n. m.), y cada vez se presenta a edades más prematuras (Wong *et al.*, 2014; Wesseling *et al.*, 2015), coincidiendo con la descripción anterior.

Aunado a esto, Araya (2016) menciona que para el 2016 ya “el índice de hospitalización por insuficiencia renal crónica (IRC) es de 112,9 por cada 100.000 habitantes en Guanacaste, mientras que, en Cartago, la provincia que le sigue es de 43,8 por cada 100.000 habitantes” (p. 4), lo que indica que la tasa de hospitalización por este padecimiento en Guanacaste supera en el doble a la provincia que le sigue desde ese momento, evidenciando una incidencia atípica de la enfermedad en esta región.

Además, el Sistema Nacional de Salud Costarricense indica que la ERCnT es un fenómeno que se encuentra en crecimiento. Reflejo de esto es que la cantidad de personas diagnosticadas con enfermedad renal crónica que se encuentran en terapia de diálisis aumentó en un 317%. Se plantea que del periodo que va del año 2011 a mayo del 2018 hubo un crecimiento significativo, pasando de 269 a 855 casos (Cordero, 2018).

Tanto la OMS como la OPS, en el comunicado del año 2013 mencionado anteriormente, señalaron que esta enfermedad ha generado un impacto significativo en la atención en salud, pues su tratamiento en la etapa crónica deviene en costos millonarios para los servicios de salud a nivel centroamericano. En Costa Rica, para el 2018, la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) invirtió 800 millones de colones para el tratamiento de la ERC (Cordero, 2018).

Por otro lado, este impacto económico también se refleja en las personas que atraviesan esta enfermedad, pues padecer de ERCnT implica una incapacidad que no les permite seguir trabajando remuneradamente. Si bien la CCSS brinda pensiones a quienes cumplen con los requisitos, la reducción del ingreso económico es significativa, lo que los lleva a buscar otras alternativas de supervivencia.

Todo lo anterior conlleva a que la persona que padece de NeM y sus familias atraviesen por cambios drásticos en su cotidianidad en los que deben enfrentarse a los distintos retos que supone esta reestructuración. Estos cambios y la condición de ser dependiente pueden representar limitaciones serias sobre el adecuado desarrollo de sus vidas cotidianas y su condición de salud.

Por lo tanto, este proyecto dirige su atención hacia esta situación de vivir el padecimiento de la NeM, desde una perspectiva que busca trascender los tratamientos y explicaciones fisiológicas relacionadas con esta enfermedad, y pretende un análisis e intervención más integral de este fenómeno, para así brindar un abordaje psicosocial desde la grupalidad para las personas que atraviesan esta enfermedad. Para ello, se toman algunos recursos conceptuales derivados del referente de la psicología social de

la salud, principalmente porque permiten visualizar a los seres humanos de forma holística, rescatando los aspectos emocionales, sociales, afectivos, psicológicos, familiares e incluso comunitarios que se interrelacionan con el padecimiento de una enfermedad como la NeM, en una población y en un contexto determinado.

Otro aspecto teórico a tener en cuenta para la ejecución de este trabajo es la relación que existe entre la NeM y la masculinidad hegemónica, ya que una característica particular de este padecimiento es el hecho de que quienes lo padecen son en su mayoría hombres. En Costa Rica, se ha registrado un incremento significativo en términos de los años de vida potencialmente perdidos para la población masculina, fenómeno que no ha sido identificado en el grupo poblacional femenino (Rivera y Méndez, 2016).

Dentro de las hipótesis planteadas acerca de cuál es la etiología de la NeM, se señala la existencia de variables sociales que también intervienen en su desarrollo, como el sexo, la edad, el lugar de residencia, el nivel socioeconómico, la ocupación, el estilo de vida, etc. (Wong *et al.*, 2014). Sin embargo, existe una caracterización que indica que quienes padecen de la NeM son en su mayoría hombres guanacastecos, proveedores principales de su hogar que están económicamente activos, que se dedican a labores de campo o de construcción (trabajos extenuantes) en condiciones de altas temperaturas y que pertenecen a un muy bajo nivel socioeconómico.

Este proyecto se realizó a través de las metodologías del teatro espontáneo (T. E.) y el psicodrama, por su potencial para el trabajo comunitario y grupal, ya que estas propician herramientas emancipadoras que permiten la creación colectiva del

conocimiento, a través de la facilitación horizontal, en la que las historias de las personas tienen un rol protagónico en los encuentros, permitiendo que sean ellas mismas quienes expresen sus vivencias (Flores, 2010). Estas metodologías permiten representar con el cuerpo de actores y actrices relatos de las personas participantes, que a su vez llevan a otros relatos comunes, produciendo un tejido de historias en diferentes modalidades comunicacionales. También se utilizó la sistematización de experiencias de Oscar Jara (2018), como método de interpretación de la información en este proyecto por su afinidad con el T. E. y el psicodrama, como propuestas que buscan darle un lugar principal a las personas participantes, donde son ellos y ellas quienes mejor conocen su realidad, y quien facilita solo actúa como una persona mediadora que ayuda a alcanzar objetivos colectivos.

El proyecto surge del interés de su autora por brindar un espacio de acompañamiento desde la psicología grupal, enfocado en la comunidad de Corralillo, Guanacaste, zona que está fuera de la Gran Área Metropolitana (GAM), donde, por ende, las intervenciones psicológicas son más escasas y de difícil acceso para la población, pues los abordajes que se realizan en esta área de salud se basan principalmente en los aportes de las ciencias de la salud como la medicina, la farmacia, y dentro de las ciencias sociales, el trabajo social. Además, existe mucha información acerca de la enfermedad, pero muy poco sobre las personas que enferman, por lo que este proyecto plantea dar énfasis a sus vivencias atravesando este padecimiento, desde los aportes de la psicología social de la salud, el psicodrama y T. E.

Este proyecto final de graduación nació en noviembre de 2016, luego de una reunión entre un representante del área de comunicación de la CCSS y las personas integrantes del programa, en ese momento vigente, “Estrechando Vínculos: psicodrama y teatro espontáneo como metodologías para la transformación y el encuentro” (PEVS) de la Escuela de Psicología de la Universidad Nacional de Costa Rica (UNA) (León-Páez, 2015). En dicho encuentro, se creó una alianza para intervenir sobre esta situación que estaba ocurriendo en Guanacaste, desde su promoción, prevención y atención. De esta alianza, se ejecutó en 2018 un primer taller con personal de salud de la región Chorotega, el cual fue el primer acercamiento a este fenómeno, desde el punto de vista de las personas trabajadoras de la CCSS, dándole inicio a todo este proceso de trabajo final de graduación (TFG).

Por todo lo anterior, este proyecto tiene como objetivo principal la creación de una propuesta de guía para el abordaje psicosocial de los hombres que padecen de NeM y sus familias, con el fin de brindar un aporte a la atención de este padecimiento desde la psicología.

1.2. El aporte de la psicología y de la profesional en el tema

Como se ha venido mencionando, este es un fenómeno que no ha sido estudiado ni abordado a profundidad desde un enfoque psicosocial. No se ha encontrado mucha literatura acerca del estudio y análisis de los aspectos psicológicos y sociales relacionados con el desarrollo de la ERCnT, es decir, cómo esta enfermedad afecta a la persona en su vida cotidiana, a nivel afectivo, emocional, en sus relaciones interpersonales, en su vida familiar y comunitaria, y en general, en su calidad de vida.

Además, este proyecto forma parte del PPAA “Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la nefropatía mesoamericana y sus familias que residen en la región Chorotega: un abordaje desde la psicología de la salud y la sociometría”, y responde al objetivo específico número 3, en el que se buscó facilitar un proceso de acompañamiento grupal para hombres que padecen NeM (León-Páez *et al.*, 2020). Esta investigación de la Escuela de Psicología de la UNA busca aportar información del padecimiento de la NeM desde la disciplina psicológica, específicamente desde la psicología grupal, el psicodrama y el T. E.

Con este proyecto, se contribuyó desde la psicología a la atención de la población masculina que padece la ERCnT y sus familias, en este caso orientándose hacia el acompañamiento psicosocial desde metodologías grupales y comunitarias de acción, y se construyó un espacio en el que estas personas pudieron compartir y expresar sus vivencias al atravesar el padecimiento de esta enfermedad.

1.3. Objetivos

1.3.1. Objetivo general

- Elaborar una propuesta de abordaje grupal para el acompañamiento psicosocial de hombres portadores de la nefropatía mesoamericana, a partir del psicodrama y el teatro espontáneo.

1.3.2. Objetivos específicos

- Identificar junto con la población meta y el personal en salud del cantón de Carrillo las principales necesidades psicosociales que experimentan los hombres portadores de ERCnT.
- Facilitar un proceso de acompañamiento grupal a través del método psicodramático y el teatro espontáneo, dirigido a hombres que padecen la ERCnT en el cantón de Carrillo, Guanacaste, para mejorar la calidad de vida durante el curso y tratamiento de la enfermedad.
- Redactar la propuesta de abordaje grupal para el acompañamiento de la ERCnT a partir del diagnóstico y el proceso grupal realizado con los hombres portadores de la enfermedad, para su posterior socialización.

1.4. Breve referencia a los principales resultados

Dentro de los principales resultados destacan tres, según las etapas realizadas para alcanzar el objetivo principal de crear la propuesta de guía. En la primera etapa de diagnóstico, a través de entrevistas individuales y familiares, se planteó hacer un perfil de características de las personas participantes del proceso en el que se describen las principales condiciones de vida de los hombres que padecen de NeM y sus familias, relacionadas con ser un hombre guanacasteco en un contexto en el cual las únicas condiciones laborales se limitan a trabajos extenuantes y forzados que son ejercidos desde la infancia, además de las experiencias ante el tratamiento y las principales necesidades psicosociales que experimentan estos hombres, dentro de las que destacan espacios de encuentro necesarios para poder afrontar las crisis emocionales que supone

este padecimiento. Se concluye, como propuesta para la fase del acompañamiento grupal, la intervención en tres temas relacionados con esta enfermedad: la masculinidad en relación con el desarrollo y la vivencia de la NeM, la dinámica familiar con respecto a los cambios drásticos que supone atravesar por este padecimiento, y, por último, cómo esta enfermedad afecta a la comunidad de Corralillo, pues encabeza la lista de padecimientos de las personas que viven allí. En la segunda etapa de acompañamiento grupal, se realizaron cuatro talleres enfocados en los tres ejes encontrados en la fase anterior. Estos talleres evidenciaron la necesidad de mayores espacios de encuentro y de acompañamiento psicosocial para estas personas, ya que pueden ayudar a contener las emociones que puedan experimentarse en este proceso a partir de la identificación y el compartir que viven otras personas con historias similares; además, se agregan los temas de la experiencia a los tratamientos y los duelos como temas emergentes que se incluyen para la elaboración de la guía de acompañamiento psicosocial.

Por último, en la tercera y última etapa, se sistematizaron y analizaron todos los datos de las dos etapas anteriores, tomando como insumos cinco ejes emergentes fundamentales que son parte de la vivencia de este padecimiento para la creación de la propuesta de guía, a saber: la masculinidad en relación con la infancia y la vivencia propia de la enfermedad; la experiencia hospitalaria en relación con los tratamientos a los que deben someterse; la dinámica familiar como un sistema que se ve afectado; la comunidad en relación con la cantidad de personas de la misma región que comparten el padecimiento, y el duelo y las pérdidas como procesos estrechamente asociados al padecer de NeM.

Capítulo II. Referente contextual

En el siguiente capítulo se aborda la contextualización del fenómeno de la NeM, así como la delimitación de la situación problema.

2.1. Contextualización de la nefropatía mesoamericana en Costa Rica y su abordaje institucional

Dentro de los acuerdos tomados por la OMS y la OPS en el comunicado del año 2013, uno fundamental indica la necesidad de instar a los gobiernos de la región Mesoamericana a dirigir recursos para la investigación y el tratamiento de la NeM, con el propósito de mitigar el impacto y la mortalidad que supone este padecimiento.

En Costa Rica, la provincia con mayores índices de prevalencia de la NeM es Guanacaste. Por lo tanto, la CCSS ha dirigido sus esfuerzos para prevenir el padecimiento en esta región desde distintas áreas de la salud. En el 2015, se lanzó la campaña Riñón Sano, que tenía como objetivo principal mitigar la incidencia de este padecimiento a través de la prevención; algunas de las acciones que se realizaron fueron la concentración de las personas de las comunidades guanacastecas en eventos públicos (como la proyección de una película en el parque central o actividades lúdicas en colegios y escuelas públicas de la región), en los que se informaba acerca de la ERCnT y las maneras en que puede prevenirse, tratando de promover hábitos de vida más saludables relacionados con la hidratación adecuada, cubrirse apropiadamente del sol, comer más saludable, etc. (Solís, 2017). Durante la realización de estas actividades

mencionadas es que el PEVS de la UNA se suma a los esfuerzos por reducir la incidencia de la enfermedad, en el taller realizado con el personal de salud del área Chorotega.

En ese mismo año, la CCSS también crea un “Protocolo para la atención de la persona con enfermedad renal crónica en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social”, en respuesta a la creciente cantidad de casos que se habían venido presentando en los últimos años. En el protocolo se especifican las acciones a realizar en el caso de atender padecimientos de ERC en general. También se describe la existencia de la NeM como una variación de la ERC, pero la primera como producto de condiciones etiológicas diferentes a la segunda. Además, se explica cómo intervenir la ERC desde los diversos niveles: promoción de la salud y prevención y tratamiento de la enfermedad, desde distintas disciplinas y saberes como medicina, farmacología, nutrición, odontología, trabajo social, enfermería y psicología (CCSS, 2017).

Sin embargo, en la práctica, el panorama es distinto, pues en el área de salud de Filadelfia no hay plazas disponibles para profesionales de las disciplinas de odontología, nutrición y psicología. En el caso de la disciplina psicológica, esta ausencia se refleja en tratamientos que se enfocan en lo biológico, dejando lo emocional y lo vincular por fuera de los elementos a tomar en cuenta en todo el proceso de atención de estas personas.

Por otro lado, el 28 de enero de 2019 se publicó el Decreto Ejecutivo 41628-S, en el cual se legitima la existencia de la ERCnT o NeM como un padecimiento distinto de la ERCT. Este decreto es de suma importancia porque otorga mayor validez y peso a la atención que se le debe dar a esta enfermedad, y obliga a las personas funcionarias en

salud a hacer una distinción entre la ERCT y la ERCnT o NeM, con el fin de poder caracterizar más a fondo y de mejor manera cuál es el perfil de personas que desarrollan y sufren esta enfermedad (Sistema Judicial Costarricense de Información Jurídica, 2019).

El Hospital Enrique Baltodano Briceño, situado en Liberia, es el principal centro de salud encargado de atender los casos de ERC que se presentan en toda la región Chorotega. Este centro de salud tiene diversas estrategias de atención para estos pacientes dependiendo de la etapa de la enfermedad en la que se encuentren, pero, sobre todo, se encarga de atender los casos de ERC cuando ya están en etapas avanzadas de la enfermedad.

Estas estrategias de atención para la enfermedad renal crónica se replican en los distintos centros de salud de la región. Tal es el caso de la clínica de Filadelfia en Carrillo, cantón que presenta mayor prevalencia del padecimiento en la región Chorotega (Camargo, Monge y Gutiérrez, 2021).

El cantón de Carrillo, en Guanacaste, se caracteriza por la planicie de su terreno (30 m s. n. m.) y las altas temperaturas propias del clima guanacasteco. Está conformado por cuatro distritos: Belén, Sardinal, Palmira y Filadelfia, este último la cabecera. Su principal fuente de actividad económica es el cultivo de caña de azúcar, y contaba con una población de 37 122 habitantes para el año 2017 (Municipalidad de Carrillo Guanacaste, 2017).

La comunidad con la que se trabajó corresponde a la comunidad de Corralillo, debido a que presenta la mayor cantidad de casos de NeM. Corralillo es un pueblo a 15

minutos de Filadelfia centro, rural-marginalizado, con vistosas casas de colores, una escuela y un salón multiusos, una pequeña clínica que ofrece el servicio de psicología para la niñez y la adolescencia a través de una fundación, una huerta comunitaria, una pulpería, un bar y altas extensiones de cultivos de caña o melón, únicas fuentes de empleo en la zona. Es importante enfatizar en que las oportunidades laborales en este lugar son muy limitadas, ya que si no se trabaja en el campo la otra opción es la construcción, ambas ocupaciones extenuantes que se realizan bajo el sol. Así mismo, las oportunidades de estudio también son igual de limitadas, solamente hay acceso a educación primaria y, para poder ir al colegio, deben trasladarse a la comunidad de Belén o a la comunidad de Filadelfia, lo que implica una inversión de tiempo y recursos económicos importantes y complica el acceso a la educación universitaria.

Corralillo se caracteriza porque su población está compuesta por linajes familiares cercanos. Esto se pudo ver reflejado en las personas participantes de este proceso, quienes ya anteriormente se conocían o incluso compartían lazos familiares o de amistad. Además, entre ellos fueron compañeros de trabajo, ya que todos laboraron para alguna de las dos empresas de la comunidad.

Teniendo todo este contexto anterior en cuenta, sumado al padecimiento de la NeM, hace que sea prioritario ejecutar acciones que intenten mitigar el impacto que produce esta enfermedad a nivel psicosocial, pues se presenta en poblaciones vulnerabilizadas, en las que las condiciones socioeconómicas obligan a las personas a realizar trabajos que les suponen un sobreesfuerzo físico que afecta directamente en su salud.

2.2. Delimitación de la situación problema

La situación problema a intervenir refiere a la creciente incidencia de casos de ERCnT en la provincia de Guanacaste. La CCSS trabaja en la atención de esta enfermedad en diferentes vías, desde lo comunitario en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, hasta el tratamiento médico para tratar los síntomas físicos y aminorar los padecimientos relacionados.

No obstante, se identificó una limitación en la atención que reciben las personas portadoras de la NeM, pues se considera que este modelo de atención en salud deja de lado una serie de aspectos psicosociales que acompañan este padecimiento, particularmente al atravesar la fase de tratamiento de la enfermedad.

Por otro lado, se considera que un elemento importante a ser tomado en cuenta como parte de la situación problema por abordar, refiere al hecho de que la ERCnT afecta principalmente a la población masculina. Así pues, estos son hombres que tienden a encontrarse expuestos a condiciones laborales precarias, con jornadas laborales extenuantes bajo altas temperaturas (estrés térmico), poca hidratación, poco acceso a sombra y descanso, además de estar expuestos a agroquímicos, sustancias ampliamente utilizadas en las labores de campo (SALTRA, 2006, 2012, 2015; Riviera y Méndez, 2016).

El género, al ser considerado como un posible factor desencadenante de la ERCnT (Riviera y Méndez, 2016), motiva a centrar la atención en la influencia que esta variable puede ejercer sobre la situación de padecer esta enfermedad. Los estudios

sobre la relación entre la masculinidad y la salud plantean argumentos interesantes acerca de la influencia que ejercen los procesos de socialización y posteriores implicaciones sobre la condición de salud de las personas (Hardy y Jiménez, 2001). En este sentido, los procesos de construcción de la masculinidad pueden contribuir al desarrollo de diversas condiciones de vulnerabilidad en esta población, situación que a su vez puede generar un impacto significativo sobre los procesos de salud-enfermedad y la calidad de vida de los hombres en el contexto guanacasteco.

Esto a su vez modifica el núcleo familiar de la persona que padece de NeM, ya que esta enfermedad incapacita a estos hombres para realizar cierto tipo de actividades como trabajar remuneradamente, exponerse al sol o hacer mucho esfuerzo físico, lo que conlleva a que se modifique la estructura familiar, y el rol que ejercía ese hombre en la familia se moviliza.

Además, a todo esto anterior se suman las reacciones al tratamiento y a los servicios hospitalarios, que pueden convertirse en procedimientos complejos y angustiantes, los cuales serán atravesados por estos hombres según sus creencias y cosmovisiones. Todo lo anterior, justifica la necesidad de aportar a esta situación problema desde la psicología grupal a través de la creación de esta propuesta de guía para el acompañamiento psicosocial de la NeM.

Capítulo III. Referente conceptual y teórico

En este capítulo, se aborda el referente conceptual con respecto a los principales hallazgos teóricos acerca de la NeM, así como el referente teórico basado en el paradigma que ofrecen el psicodrama y el T. E., y las teorías sobre la masculinidad hegemónica como un factor que influye en los procesos de salud.

3.1. Referente conceptual

3.1.1. La nefropatía mesoamericana como un concepto y su abordaje desde la CCSS

La nefropatía mesoamericana es una enfermedad crónica que produce una alteración significativa en el funcionamiento de los riñones de trabajadores agrícolas de países de Centroamérica, Sri Lanka, Egipto e India (Almaguer, Herrera y Orantes, 2014). Su particularidad radica en que sus causas varían de las usualmente conocidas, y que se presenta en regiones específicas en donde la actividad agrícola es una de las principales fuentes económicas, aunque también se presenta en otras profesiones como la construcción. Esta definición se ha venido investigando desde distintas disciplinas a través de los años.

Riviera y Méndez (2016), en un estudio de la CCSS, se define la enfermedad desde cuatro características involucradas en su desarrollo. En ella, se describe que su etiología puede corresponder a:

- a. Trabajos extenuantes en condiciones de calor y humedad extrema, asociados a deshidratación crónica.
 - b. Autoadministración de fármacos potencialmente nefrotóxicos (medicina herbal, analgésicos antiinflamatorios no esteroideos, antibióticos aminoglicósidos).
 - c. Contaminación alimentaria, ambiental o del agua, debida a metales pesados (arsénico, cadmio, aluminio).
 - d. Toxicidad renal vinculada a contaminación ambiental y laboral por compuestos agroquímicos: fertilizantes, pesticidas y herbicidas, entre otros.
- (p. 6)

Como se puede apreciar, en esta primera definición se da un mayor énfasis a factores que tienen que ver con el ambiente y su exposición, o con las condiciones laborales a las que son sometidos estos hombres.

La definición más reciente de esta enfermedad, de acuerdo con Sánchez, García, Rodríguez y Madero (2020), apunta a que esta se presenta en sujetos masculinos de bajo ingreso económico, ubicados en regiones rurales de la zona cálida sobre la costa sur del Océano Pacífico, México y América Central, de aquí la denominación geográfica. Estas personas tienen en común características como ser sometidas a condiciones de trabajo extenuantes, exposición a altas temperaturas, contaminantes del ambiente, sustancias agroquímicas como fertilizantes y pesticidas, uso frecuente de analgésicos sin prescripción médica y deshidratación. Además, se suman otros determinantes

sociales como la pobreza, el inadecuado y poco acceso a atención médica, malnutrición, recién nacidos con condiciones de bajo peso y altos índices de violencia social.

Este último concepto toma en cuenta los factores sociales asociados al desarrollo del padecimiento, a diferencia de la primera definición que caracteriza más factores del ambiente o de los propios estilos de vida. Llama la atención como una enfermedad biológica crónica está fuertemente influenciada en su desarrollo por elementos que sobrepasan lo físico y biológico, lo que refleja cómo la NeM responde a sistemas de interacción social complejos; además, se demuestra como la investigación a lo largo del tiempo ha profundizado en la multicausalidad de este padecimiento.

Por otro lado, en el protocolo de la CCSS de 2017 se explica cuáles son los pasos a seguir en la atención de este padecimiento; el rol de la psicología es tomado en cuenta en conjunto con otras disciplinas de la salud como la medicina, nutrición, enfermería, farmacia. Este protocolo propone diferentes ejes temáticos a trabajar con esta población, dependiendo de la etapa de desarrollo de la enfermedad en que se encuentren.

De acuerdo con este documento, existen cinco niveles de la enfermedad, y a partir de estos se sugieren algunas intervenciones desde la disciplina psicológica, a saber (CCSS, 2017):

- Etapa 0: Etapa de promoción de la salud, que corresponde al nivel de promover hábitos saludables en la población.
- Etapas 1 y 2: Etapas de prevención de la enfermedad, en la que se les provee a las personas propensas a desarrollar esta enfermedad información acerca de

cómo podría evitarse, como en el caso de la campaña Riñón Sano en ambas etapas.

- Etapas 3 y 4: Etapas de tratamiento; las intervenciones se adecuan según las necesidades de cada paciente identificado con este padecimiento. Su objetivo es acompañar durante el proceso de afrontamiento de la enfermedad.
- Etapa 5: Etapa en que se desarrolla un tratamiento de tipo paliativo, pues se desarrollan herramientas de afrontamiento al duelo y en general a la idea de morir.

Sin embargo, toda esta información parece estar plasmada solamente en el documento, ya que la práctica indica otro panorama. Como se ha venido mencionando, hay una faltante importante de plazas para profesionales en psicología en la región Chorotega, y la clínica de Carrillo, Filadelfia, no es la excepción. Esta clínica solamente cuenta con las disciplinas de medicina, farmacia, trabajo social y enfermería para la atención de este padecimiento.

Como parte de las estrategias para el tratamiento de esta enfermedad, las personas encargadas de estas disciplinas en la clínica de Filadelfia conformaron una comisión en la que se creó un procedimiento para atender estos casos de enfermedad renal específicos del área. Todos los casos de insuficiencia renal, ya sea tradicional o no, son referidos al área de medicina familiar, que es el área que se encarga de iniciar el tratamiento de la enfermedad y de activar el resto del sistema que involucra las otras áreas. Si el paciente se encuentra en las etapas 3 y 4 de la enfermedad, se le explica su condición y se les da un tratamiento farmacológico adaptado a sus necesidades, pues esta enfermedad varía en sus manifestaciones según quien la padezca. Si el paciente

se encuentra ya en la etapa 5 existen tres alternativas: el trasplante de riñón, la hemodiálisis y la diálisis, que consiste en realizar una incisión en la parte peritoneal y ponerle un catéter a la persona para que se pueda limpiar la sangre a través de este proceso. A este último procedimiento se le da más énfasis por su eficacia.

Si la persona cumple con las condiciones adecuadas, puede acceder a la diálisis domiciliaria, mediante la cual se acondicionan sus viviendas para que ellos mismos puedan realizarse este proceso de diálisis; de esta forma adquieren mayor autonomía y una responsabilidad activa en su proceso de tratamiento. Este procedimiento es estricto y minucioso, ya que deben realizarlo cada 6 horas, además de que deben acondicionar un espacio de su casa que se encuentre completamente desinfectado para poder hacerlo sin complicaciones. Esta estrategia se ha implementado para evitar que los pacientes tengan que asistir al centro de salud todos los días.

Para el desarrollo de este proyecto, fueron tomadas en cuenta las etapas 3, 4 y 5 de la enfermedad, ya que todos los participantes estaban diagnosticados con ERCnT. De los 4 participantes, 2 de ellos estaban en etapa 5, con diálisis peritoneal, y los otros 2 en etapas 3 y 4 de la enfermedad, en tratamiento médico y farmacológico para el control del padecimiento. Esto permitió un intercambio de experiencias diverso en cuanto a las vivencias de padecer la NeM.

3.2. Referente teórico

3.2.1. *La psicología social de la salud: referentes históricos*

La salud y la enfermedad son conceptos que han acompañado a las diversas culturas y civilizaciones a lo largo de la historia. El concepto de salud es un reflejo de lo que una población considera como el bienestar común, y el concepto de enfermedad se define a partir de las alteraciones negativas que suceden en ese bienestar. Dentro de las definiciones más clásicas de ambos conceptos, se enfatiza en los aspectos biológicos como principales características a tomar en cuenta, dejando en segundo plano a los aspectos psicológicos y sociales (Roales-Nieto, 2004).

Estos conceptos se van modificando de acuerdo con la cultura específica, lo que permite a su vez transformaciones en las maneras en que se intervienen. Poco a poco, las ciencias sociales se han abierto paso dentro de las intervenciones e investigaciones en salud. Así, ha venido sucediendo una transición de un modelo biomédico reduccionista, en el que se da un mayor énfasis a la enfermedad y su tratamiento y a la atención del cuerpo físico como prioridad, a uno biopsicosocial caracterizado por concebir la salud-enfermedad como un proceso continuo que además toma en cuenta elementos sociales, psicológicos y contextuales, dándole énfasis más bien a la salud (Hernández y Grau, 2005).

Sin embargo, estas dos concepciones de la salud-enfermedad coexisten aún en nuestra sociedad. Según Morales (1999), hay dos maneras en que se ejerce la disciplina de las ciencias médicas: por un lado, está la medicina clínica, ligada al modelo biomédico

que se enfoca en la atención de la enfermedad, reduciendo el tratamiento a solventar o aminorar los padecimientos físicos; por otro lado, está la medicina social-expansiva que reconoce la salud y la enfermedad no solamente como procesos individuales y hospitalarios, sino que enfoca su mirada en los fenómenos sociales, políticos y económicos, que influyen en estos procesos, definiéndolos como un sistema complejo, además de recalcar que definir la salud y la enfermedad supone una posición política intrínseca.

La psicología social de la salud surge como una respuesta a esta carencia de una visión más amplia de los fenómenos que acompañan el continuo salud-enfermedad. Se da énfasis a las interacciones del medio social y cómo estas definen y caracterizan a las personas y sus estilos de vida (Rodríguez, 1998), lo que abre camino para estudiar estos factores macrosociales y de qué manera influyen en las experiencias frente a la salud y la enfermedad de una persona, además de que es importante tomar en cuenta que los factores socioeconómicos de un país o región van a ser determinantes para poder caracterizar la salud de la población y sus intervenciones.

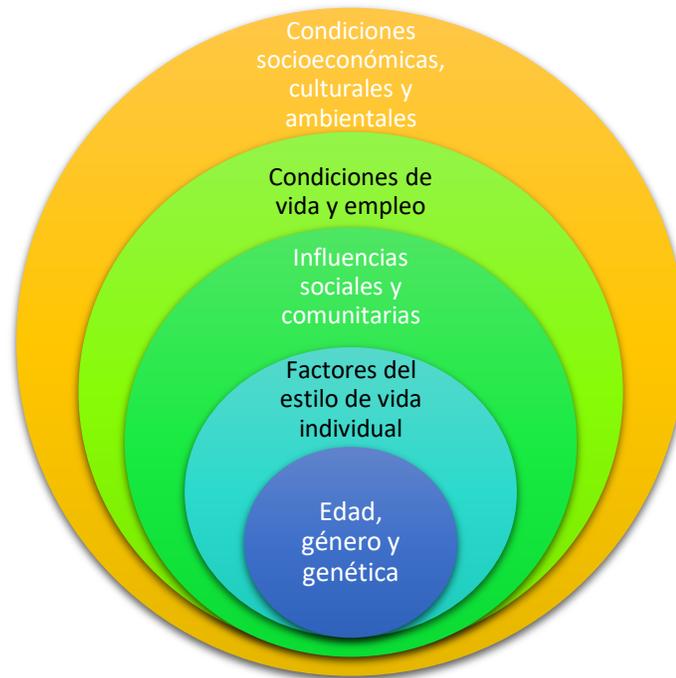
Seoane y Garzón (2010) mencionan que el contexto se vuelve cada vez más importante a la hora de estudiar y comprender los fenómenos que acompañan el continuo salud-enfermedad, ya que “las personas responden a la enfermedad en función de sus creencias y prácticas diarias aprendidas dentro de sus grupos sociales” (p. 505), lo que reafirma que todos estos elementos deben ser tomados en cuenta a la hora de intervenir en prácticas de salud.

Siguiendo los planteamientos de Seoane y Garzón (2010), son tres las principales intervenciones de la psicología social de la salud. La primera incide en el campo de la promoción y tiene como objetivo el cuidado de la salud; la segunda tiene que ver más con la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y la tercera se encarga de la participación activa de políticas en salud para poder mejorar la calidad de vida de la población. A esto, Rodríguez (1998) aporta otro planteamiento importante que tiene que ver con explorar la relación personal salud-paciente y cómo esto influye en la calidad de los tratamientos que se brindan a estas personas.

Por otro lado, Marks, Murray, Evans, Willig, Woodall y Sykes (2008) plantean que la psicología de la salud involucra cinco dimensiones o niveles dentro de su estudio, que explican y categorizan estos factores que se han venido mencionando:

Figura 1

Determinantes de la salud



Nota. Adaptado de *Un marco de referencia para las determinantes de la salud*, Marks *et al.* (2008), *Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica*.

Categorías:

- Centro: Edad, el género y los rasgos hereditarios de una persona.
- Nivel 1: Componentes que integran el estilo de vida individual de una persona.
- Nivel 2: Vida social y comunitaria (*ser en grupo*).
- Nivel 3: Factores incidentes en las condiciones de vida y de ocupación/empleo.
- Nivel 4: Factores macro (condiciones socioeconómicas, culturales y ambientales de una población).

Como se puede apreciar en la figura 1, estas dimensiones son representadas por círculos que refieren a la dinámica relacional que existe entre ellas, es decir, que todos estos niveles interactúan entre sí, y de esta interacción resultan las condiciones que van a determinar la salud de una persona. Si bien hace énfasis en la persona como centro de las categorías, intervienen otros factores más complejos en este proceso; además, recalca la importancia de mirar el contexto cultural en el que se desarrollan las personas. En conclusión, no refleja que haya una categoría que sea más importante que otra, sino que resalta el énfasis de la interacción entre ellas.

Hernández y Grau (2005) mencionan que existen varias fases en este proceso de salud-enfermedad: 1) estado de salud, 2) enfermedad asintomática detectable / enfermedad sintomática no detectada, 3) detección o diagnóstico, 4) tratamiento, 5) rehabilitación, y 6) término de la enfermedad/muerte. Además, plantean que el objeto de estudio en la intervención y el abordaje desde la psicología de la salud dependerá específicamente de la fase en la que la persona se encuentre y de su contexto específico.

Este proyecto se enfocó en la fase de tratamiento de la enfermedad. Se rescata el valor de este enfoque teórico para el trabajo a ser desarrollado por ofrecer una lectura amplia de los procesos de salud-enfermedad, en el sentido de que aborda su estudio desde una perspectiva que integra elementos de carácter individual, familiar y comunitario, agregando la influencia de aspectos sociales, culturales, económicos, políticos y otros que participan en el desarrollo de los procesos de salud-enfermedad. Por lo tanto, se considera que la psicología social de la salud aporta a este proyecto, en

tanto plantea una visión que integra diversas dimensiones que deben ser tomadas en cuenta a la hora de realizar procesos de intervención grupales en el ámbito de la salud.

3.2.1.1. Abordaje de enfermedades crónicas desde la psicología social de la salud

Según la Organización Mundial de la Salud (2019), las enfermedades crónicas se caracterizan por su larga duración y lento desarrollo; en concreto, este concepto refiere a una alteración progresiva de la condición de salud que no tiene cura. Las enfermedades crónicas son la principal causa de mortalidad en el mundo.

Recibir el diagnóstico de padecer la NeM supone un impacto inmediato en la vida de la persona, ya que, al tratarse de una enfermedad crónica, esta va en progresión más acelerada si no se controla adecuadamente, lo que puede llevar incluso a la muerte. La reacción a este diagnóstico va a depender de las creencias y experiencias previas de la persona paciente; sin embargo, esta primera reacción puede llevar a un posible desajuste psicológico, en el que pueden aparecer sentimientos como la soledad y la desesperanza, o padecimientos relacionados como la depresión (Rivera, Montero y Sandoval, 2012).

La depresión en este caso puede afectar negativamente el curso y la vivencia de padecer la ERCT, ya que esto puede incrementar las probabilidades de mortalidad en esta población. Asimismo, la participación o la vinculación de la familia en el proceso es fundamental para que esta condición se presente o no, pues sus creencias y vivencias también se verán involucradas en el proceso de padecer una enfermedad crónica (Molina y Maldonado, 2008).

Además, Orozco y Castiblanco (2015) afirman que la presencia de una enfermedad crónica afecta directamente el estado funcional y la calidad de vida de las personas portadoras en diversos aspectos como el dolor, la fatiga, la discapacidad e incluso en términos de los efectos secundarios producidos por los medicamentos. A esto agregan las limitaciones para cumplir con responsabilidades de naturaleza ocupacional, la dificultad para hacer planes y la incertidumbre al no poder controlar los síntomas de la enfermedad.

Toda esta perspectiva teórica anteriormente descrita ofrece herramientas valiosas que permiten realizar una lectura amplia de los diversos componentes biopsicosociales que interactúan en el desarrollo de la ERCnT y que influyen en su vivencia. Dicha lectura es fundamental para poder realizar el acercamiento a la población participante e intentar comprender e interpretar la realidad en la que viven, en función de garantizar la facilitación de un proceso de acompañamiento adecuado a sus necesidades y sus condiciones de vida.

3.2.1.2. Relación masculinidad hegemónica-procesos de salud/enfermedad

Este proyecto se enfoca en la población masculina debido a que se encuentran en un riesgo mayor de enfermar por la ERCnT; hecho que nos lleva a plantear cuestionamientos acerca de por qué se presenta mayoritariamente en hombres y cuál es su relación directa con el desarrollo de la NeM. Estas interrogantes se consideran esenciales para orientar la construcción del proceso de abordaje psicosocial y el posterior análisis de la información recolectada, para poder profundizar acerca de la relación que

existe entre el género y la vivencia de la enfermedad, así como las exceptivas y atribuciones culturales implicadas.

Primero es importante mencionar que el género y el sexo representan categorías distintas dentro de la concepción de la masculinidad, pues, siguiendo los planteamientos de Hardy y Jiménez (2001), “el sexo es definido por las características biológicas de hombres y mujeres, tanto aquellas específicas de la anatomía y funcionamiento del aparato reproductivo [...], como los caracteres sexuales secundarios determinados por la acción hormonal específica de cada sexo” (p. 78). Por su parte, el género puede ser considerado como el resultado de un proceso de socialización, ubicado en un contexto histórico y cultural específico; refiere a significados construidos subjetivamente a partir de las experiencias vividas por las personas, y que se relacionan con los comportamientos esperados de un hombre o de una mujer en ese contexto particular (Hardy y Jiménez, 2001).

En este caso, el proceso de construcción de la identidad de género como hombre guanacasteco estará determinado por características particulares de este contexto y esto varía de una cultura a otra. Un elemento importante a destacar de esta perspectiva es considerar que los procesos de educación que tienen lugar a lo largo de la vida devienen en la construcción de creencias y comportamientos que eventualmente contribuyen a dar forma a la identidad de las personas, particularmente en términos de cómo estas actúan y se relacionan consigo mismas y con el mundo que les rodea.

El proceso de construcción de la masculinidad hegemónica tiene lugar en el seno de un sistema sociocultural llamado patriarcado, el cual influye de manera significativa

en diversas áreas de la vida social y, por tanto, en el desarrollo de las subjetividades que lo habitan, es decir, es en ese contexto patriarcal en el cual se aprende a ser hombre. De acuerdo con Salas (2008), el patriarcado está compuesto por cuatro instituciones principales que le dan contenido y fundamentan su particular visión de mundo:

- Falocentrismo: El falo como símbolo de poder en el plano individual y colectivo, construye identidad.
- Androcentrismo: El hombre y lo masculino como centro de la cultura y dotado de mayor importancia y poder.
- Misoginia: El odio y desprecio por todo lo femenino y las mujeres; este se encuentra en la base de la sociedad moderna y se refleja en muchas áreas de la vida social.
- Homofobia: El rechazo hacia las relaciones entre personas del mismo sexo, pero también hacia lo que se acerque a lo homosexual o a conductas femeninas, es decir, que se alejen de lo que significa ser hombre.

Además, Connell (2015) plantea que la masculinidad hegemónica se define como “la configuración de la práctica de género que incorpora la respuesta aceptada, en un momento específico, al problema de la legitimidad del patriarcado, lo que garantiza (o se considera que garantiza) la posición dominante de los hombres y la subordinación de las mujeres” (p. 111). Esto implica que esta forma de masculinidad va a ser siempre la imperante sobre las otras, y será la que se considere correcta. Tal situación posiciona a la figura masculina en un lugar privilegiado en comparación con lo femenino, desde el cual el hombre goza de una alta cuota de poder en la sociedad que le permite ejercer

control y dominación en diversos planos. No obstante, esta posición desigual en la sociedad también implica para los hombres asumir otras demandas implícitas que se asocian con lo masculino como la fuerza, la violencia, ser temerarios, estar siempre listos y dispuestos para una aventura sexual, tener poder y control, proveer, no mostrar dolor ni vulnerabilidad, entre otras.

Siguiendo esta idea, Salguero, Córdoba y Sapién (2018) mencionan que existen ciertos estereotipos que exigen que el hombre sea el encargado de diversas tareas que requieren habilidades como la fortaleza, la responsabilidad y el cumplimiento, creando así expectativas, actividades y formas de relación consideradas propias de ellos y de la paternidad, lo que habla de algunas de las cargas simbólicas y sociales atribuidas al género masculino que le determinan a tener que asumir un rol de jefe o responsable de hogar. En el caso de los hombres participantes de este proyecto, esto significa que debieron hacerse cargo de sus familias económicamente para poder subsistir.

Además, Sanabria (2018) agrega que la masculinidad hegemónica funciona como una institución política en el sentido de que esta se desarrolla y ejerce en distintos ámbitos sociales como la educación y la salud, en los que existe una relación entre la categoría del género y su vivencia. En cuanto al desarrollo de enfermedades específicas, se menciona la estrecha relación entre los padecimientos como un producto de estos mandatos hegemónicos impuestos a la idea de ser hombre. Por último, un tema fundamental señalado es que:

... pensar la masculinidad hegemónica como una institución política implica pensar las relaciones de poder y cómo se perpetúan. Por lo que resulta necesario

indagar cómo las instituciones que atraviesan las trayectorias de las infancias y adolescencias se encargan de reproducir estas relaciones de desigualdad vigentes. (p. 10)

Estas creencias y la construcción de la masculinidad van a influir en la manera en que el hombre se percibe a sí mismo y cómo ejerce, o no, sus prácticas de cuidado de la salud (Morales, Terán, Urrutia, Mardones y Vergara, 2021). Desde la masculinidad hegemónica, dichas prácticas podrían convertirse en un riesgo que puede llevar a las personas a desarrollar una enfermedad.

Es por esto por lo que se rescata el valor de los procesos de socialización de género implicados en el desarrollo y padecimiento de la NeM, en comparación con otros elementos que participan en los procesos de salud-enfermedad, pero, de acuerdo con la literatura revisada, se considera que la influencia de estos procesos de socialización interviene en la vivencia de dicha enfermedad. Por ello, resulta importante considerar la categoría del género como un elemento a tomar en cuenta para intervenir desde la psicología grupal, en función de contribuir a los esfuerzos que desde diversas áreas se realizan para comprender y atender esta situación de salud pública.

3.2.2. La visión y el abordaje de la salud desde el psicodrama y el teatro espontáneo

El psicodrama es definido por Jacob L. Moreno como la ciencia de las relaciones interpersonales. Esta disciplina surge en 1921, en Viena, en un contexto caracterizado por enfrentar las consecuencias más inmediatas de la primera guerra mundial. Ese

contexto sociocultural es en el cual su fundador plantea el psicodrama como un método que buscaba ofrecer a las personas un espacio donde estas tuvieran la oportunidad de escenificar situaciones de sus propias realidades, con la intención de que transformaran su rol de pasividad o de espectadoras a un rol más activo de protagonismo, en el que se profundiza en la analogía de ser actor y actriz de la propia vida y de las situaciones que en ella acontecen, por medio de la promoción de la espontaneidad y la creatividad (Moreno, 1993).

Reyes (2006) indica que “el psicodrama es un paradigma del que se deriva una teoría, un método y una técnica” (p. 1). Se justifica la concepción del psicodrama como paradigma en el sentido de que ofrece una visión compleja y holística del ser humano, a la vez que plantea una forma disidente de acercarse a las comunidades o a las personas, pues se propone desde una visión de construcción del conocimiento en conjunto. Desde este enfoque, se considera a los seres humanos como seres sociales, es decir, que mantienen interacciones constantes con sus iguales desde el momento de su nacimiento hasta el final de sus vidas. En este sentido, su interés se encuentra en estudiar las relaciones que las personas establecen con otros y otras, consigo mismas, e incluso con partes de su cuerpo, como, en este caso, sus riñones; rescatando el valor de los espacios para el encuentro y el establecimiento de vínculos a partir de la espontaneidad.

Además, Reyes (2006) menciona que este enfoque aborda los temas de salud desde una perspectiva psicosocial, pues se integran elementos físicos, psicológicos y sociales en las intervenciones que se realizan, lo cual evidencia la posibilidad de articular este modelo de abordaje en procesos grupales con la visión de la psicología social de la

salud utilizada en este proyecto, caracterizada por rescatar el valor y la pertinencia de las variables psicosociales en el estudio de los procesos de salud y enfermedad, así como en su tratamiento.

La visión de salud desde el psicodrama parte del paradigma de la salutogénesis, desde la cual se considera la salud como un proceso en un sentido positivo, pues no se enfoca únicamente en los sucesos adversos por los que pueda atravesar un individuo o un grupo en el proceso de salud/enfermedad. Este modelo apuesta por promover las condiciones asociadas al proceso de salud de cada persona y grupo a partir de la espontaneidad y la creatividad. Estos últimos son dos conceptos centrales de la teoría, ya que son el medio para que las personas se liberen de las conservas culturales, a través de respuestas creativas ante los retos que plantea el ambiente, permitiéndoles adaptarse al medio social al cual pertenecen, sin ignorar sus propias necesidades (Reyes, 2006).

El concepto de la espontaneidad es fundamental dentro de esta teoría. Su definición más clásica, de acuerdo con Bello (1999), “es la respuesta adecuada a una situación nueva o la respuesta nueva a una situación vieja” (p. 28), resaltando la posibilidad de crear nuevas estrategias para afrontar el diario vivir. Además, Moreno (1993) la caracteriza como “una especie de inteligencia que opera aquí y ahora” (p. 15). Es por esto por lo que se puede decir que la espontaneidad es la herramienta interna a trabajar para poder tener respuestas más sanas ante la vida.

El trabajo de la espontaneidad se logra alcanzar a partir de la acción, entendiendo esta como la integración no solamente de la expresión verbal de las emociones, sino

también su corporalización, es decir, que los aspectos psicológicos y sociales tienen una relación inherente con los aspectos físicos de una persona, es por eso por lo que se trabaja desde la acción y desde el movimiento corporal, psicológico y social.

Moreno (1993) planteó que la acción existió antes que el yo. El surgimiento del yo deviene de un complejo proceso de ejercicio de diversos roles que llevan a cabo el niño y la niña a lo largo de su desarrollo. Moreno identifica tres tipos de roles: los fisiológicos, los psicodramáticos y los sociales. Este método ofrece un espacio para que las personas reconstruyan, en un ambiente simbólico, escenas de sus propias situaciones de la vida cotidiana, lo que facilita un medio para la expresión y la elaboración de las emociones asociadas a esas situaciones por medio de la acción.

El psicodrama y el T. E. son enfoques que pueden utilizarse en diversos ámbitos de intervención, como la terapia individual y grupal, la educación, la investigación, la extensión, etc., pero siempre darán énfasis a la grupalidad. De acuerdo con Sánchez (2000), su objeto de estudio gira en torno a cómo se conforma un grupo, cuáles son los fenómenos que lo caracterizan, y qué métodos y técnicas pueden utilizarse para el trabajo con grupos. En este sentido, se destaca el potencial que poseen los grupos para impulsar fuerzas cooperativas orientadas al crecimiento de las personas participantes. Lo anterior a razón de que la estructura grupal permite que los cambios en algún integrante influyan en las demás personas.

Un recurso valioso que ofrece esta forma de trabajo con grupos tiene que ver con el hecho de facilitar un espacio para el encuentro. Sánchez (2000) plantea que el encuentro es una reunión en el nivel más intenso de la comunicación, pues no es

solamente estar cara a cara, sino vivirse, sentirse y experimentarse mutuamente. Estos encuentros pueden llevarse a cabo en una baja intensidad, referidos a la dimensión de la vida cotidiana o, en un nivel más alto, de tipo existencial, que es el tipo de encuentro que se busca establecer desde el psicodrama. Esa clase de encuentro a la que se hace referencia puede ocurrir en el espacio terapéutico con personas, animales, la naturaleza, la religión o incluso con la persona misma (o una parte de su cuerpo).

En el psicodrama se integran diversos métodos y técnicas como el sociodrama y el teatro espontáneo, entre otros (Garrido, 1978). El teatro espontáneo es un método que se deriva del psicodrama, en el cual, en compañía de actrices y actores, se reinterpretan situaciones de la vida cotidiana de las personas participantes.

Flores (2010) menciona que el T. E. funciona como una herramienta de emancipación comunitaria, ya que responde a las necesidades de las comunidades latinoamericanas, que se caracterizan por encontrarse en constantes procesos de cambio y transformación. El T. E. apuesta por procesos de creación y expansión colectiva en los que los temas y problemas se trabajan desde lo grupal y comunitario; es desde ese lugar donde se trabaja la sanación. Además, Flores (2010) propone que la “concepción y dispositivos metodológicos usados condicionan que esta creación colectiva sea DE la comunidad y no sólo PARA la comunidad” (p. 27), es decir, que se fomenta la participación social desde el protagonismo de los procesos.

El T. E. también posee cualidades que lo convierten en una valiosa herramienta para el campo de la psicoterapia grupal, ya que potencia las capacidades de las personas participantes para expresar, elaborar y reelaborar las propias experiencias de vida. Lo

anterior debido a que, a través de la representación de las escenas, es posible crear insumos para aliviar situaciones de malestar psicosocial de la historia de vida de cada participante (Alfaro, Rodríguez, Calderón, Morales y Arguedas, 2019).

Triqui-Traque: UNA Compañía de Teatro Espontáneo es un grupo de T. E. de la Escuela de Psicología de la UNA fundado en octubre de 2012. En su mayoría, está conformado por estudiantes de la carrera de Psicología, pero también ha contado con participantes de otras disciplinas como artes escénicas, sociología, biología, etc. Dentro de las principales funciones de esta actividad académica, se encuentra el trabajo con grupos y comunidades a través de las metodologías psicodramáticas y del T. E., así como establecer vínculos interinstitucionales con diferentes actrices, actores e instituciones de la sociedad, en busca de construir intervenciones en conjunto según las necesidades que se presenten. Además, Triqui-Traque realiza sus intervenciones desde una propuesta decolonial, ya que, de acuerdo con Rodríguez (2020), sus bases provienen de “los elementos del T. E. característico de Latinoamérica” (p. 103), lo que pone un foco importante al contexto. Es por esta razón por lo que este grupo de T. E. apuesta a dar prioridad a trabajos comunitarios en zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica, y el caso de este proyecto no es la excepción, ya que la comunidad de Corralillo se ve marcada por estas características.

Rodríguez (2020) también menciona que esta forma de trabajo desde el T. E. permite una distinta forma de aprendizaje a través de la corporalidad y la emoción, en la que se da énfasis a las historias, se colectiviza lo individual, y a partir de ello se permite la conexión y la construcción de otras visiones colectivas. Las escenas representadas

por los actores y actrices van a propiciar que suceda esta construcción a través de las identificaciones que las personas van sintiendo en el proceso.

Salas (1993) explica que esta identificación deviene de una “historia más amplia” (p. 39), que hace referencia a la historia grupal de cada función. En ella, cada persona comparte, desde su propia subjetividad y vivencia, detalles de historias que deseen ver representadas. Estas historias pueden variar en su nivel de profundidad, pero todas se irán entrelazando entre sí para ir conformando esta historia grupal que nos identifica como personas en grupo. No hay escenas al azar, sino que todas corresponden a la anterior, siguiendo un hilo conductor que surge a partir de los emergentes.

Así pues, se plantean el psicodrama y el T. E. como enfoques flexibles en diversos contextos y poblaciones en el campo de la salud, y se rescata su capacidad para abordar los procesos de salud-enfermedad desde el plano de lo vincular, dándole peso a las experiencias y vivencias alrededor de padecer NeM.

Capítulo IV. Metodología

En este capítulo, se abordarán la definición del grupo meta, la estrategia metodológica, las técnicas empleadas, las etapas del proyecto y las referencias a los mecanismos de monitoreo y evaluación.

Debido a las metodologías utilizadas en este proyecto, que apelan a la inherencia de la subjetividad de la persona facilitadora en el desarrollo académico e intelectual del proceso, surge la necesidad de que en algunas ocasiones me refiera a mí y a mi experiencia en primera persona del singular, ya que es la forma más idónea de expresar y presentar el aprendizaje obtenido.

4.1. Definición del grupo meta

Las personas con quienes se llevó a cabo el proyecto fueron hombres adultos pertenecientes al pueblo de Corralillo, en Filadelfia, Guanacaste, que han sido diagnosticados con NeM; además, se contó con la participación de sus familias.

Los hombres fueron los protagonistas de este proyecto. Dentro de las características que se tomaron en cuenta para formar parte del grupo estaban ser hombre, poseer una baja condición socioeconómica, ser mayor de edad, querer participar del proceso, haber leído y firmado el consentimiento informado, y haber sido diagnosticado con NeM.

En total, el proceso contó con 10 participantes: 4 hombres diagnosticados con NeM y 6 familiares, entre ellos compañeras de vida, una hija y nietos.

Tabla 1*Características de protagonistas y participantes*

PROTAGONISTAS Y PARTICIPANTES	EDAD EN EL MOMENTO	GÉNERO	NIVEL EDUCATIVO	PROFESIÓN	PADECE NeM
Protagonista 1	58 años (defunción)	Masculino	6.º de primaria	Jornalero (jubilado)	Sí
Esposa	55 años	Femenino	3.º de secundaria	Ama de casa	No
Protagonista 2	58 años	Masculino	1.º de primaria	Jornalero (jubilado)	Sí
Esposa	44 años	Femenino	No asistió.	Ama de casa	No
Hija	17 años	Femenino	Bachillerato de colegio	Estudiante	No
Nieto	0 años	Masculino	No aplica	No aplica	No
Protagonista 3	60 años	Masculino	2.º de secundaria	Jornalero (jubilado)	Sí
Hijo-nieto	11 años	Masculino	4.º de primaria	Estudiante	No
Protagonista 4	49 años	Masculino	6.º de primaria	Jornalero (jubilado)	Sí
Esposa	58 años	Femenino	No sabe	Ama de casa	No

Nota. Elaboración propia.

4.2. Estrategia metodológica

Es fundamental mencionar que durante la ejecución de este proyecto se presentaron múltiples adversidades que afectaron o modificaron su desarrollo, y, por

ende, su metodología y progreso. El primer aspecto es que en marzo de 2020 se declaró un estado de emergencia sanitaria en el país, a raíz de una nueva enfermedad que estaba afectando mortalmente a la humanidad, el coronavirus SARS-CoV-2 (COVID-19). A partir de ese momento, se implementaron medidas sanitarias para mitigar el impacto que estaba teniendo este virus en la humanidad; entre estas medidas, se decretó un estado de cuarentena, en el que el contacto directo entre personas estaba vetado y solo se permitía el contacto entre personas pertenecientes a la misma burbuja familiar (personas que conviven en un mismo espacio).

Para este momento, prácticamente hubo una pausa de las actividades de la vida diaria, lo que generó un reacomodo por parte de las instituciones públicas. La UNA (2020a) emitió una instrucción el 16 de marzo de 2020 en la cual se señalaba que, para poder seguir cumpliendo los objetivos académicos, se iba a utilizar la virtualidad como herramienta para ejercer las labores universitarias, lo que suspendía de manera temporal la prespecialidad y, por ende, las giras a comunidades, aspecto que afectó significativamente el desarrollo de las giras como se tenían planeadas en un principio. En este momento de espera e incertidumbre, se decidió entrevistar a profesionales en salud de manera virtual para ir explorando las percepciones desde el sistema de salud; entre ellos Marco Vidaurre, en ese entonces psicólogo del Hospital de Liberia.

Fue hasta agosto 2020 que la UNA (2020b) pronunció el primer protocolo para la reactivación de los PPAA, autorizando iniciar con trabajo de campo a proyectos que no pudieron llevar sus actividades a la virtualidad. Estas giras se podían realizar siempre y cuando se cumplieran las medidas sanitarias que regían en ese momento, como el uso

obligatorio de la mascarilla en espacios públicos, la desinfección constante de las manos, el toque de queda, la reducción de aforo en espacios cerrados, evitar mezclar burbujas sociales, entre otras.

En este momento solamente se pudo realizar una gira, el 2 de diciembre de 2020, y se contó con la participación de profesionales pertenecientes al Área de Salud de Filadelfia en el área de medicina familiar y trabajo social, así como de un representante del Ministerio de Salud de Filadelfia, a quienes se les realizaron entrevistas para conocer sus experiencias atendiendo el padecimiento de la NeM.

Fue hasta 2021 que finalmente se pudo tener el primer contacto con la población, específicamente el 5 y 6 de octubre se llevaron a cabo las primeras entrevistas con los hombres y sus familias, aún en estado de pandemia y con las restricciones sanitarias vigentes. Se realizaron dos giras más: el 10 y 11 de noviembre y el 9 y 10 de diciembre de ese mismo año. Un aspecto fundamental es que los hombres participantes de este proyecto tienen la condición de una enfermedad crónica, situación que les posicionaba en alto riesgo frente a la COVID-19. Por esta razón, se tuvieron que hacer cambios en el proyecto para poder garantizar la seguridad sanitaria de sus participantes. Uno de los cambios necesarios fue en la elección de los participantes, para evitar mezclar burbujas sociales; se consideró en ese momento trabajar con las familias y no solamente con los hombres. Conforme fue pasando el proceso de entrevistas, se fueron uniando más hombres y sus núcleos familiares, convocados por los mismos participantes del espacio.

Finalmente, fue hasta el año 2022 que se pudieron realizar las giras para llevar a cabo el proceso de acompañamiento grupal, con cuatro giras a la comunidad: el 22 de

abril, el 6 de junio, el 26 septiembre y el cierre del proceso que se realizó el 22 de noviembre. Lo anterior ilustra cómo este proceso de TFG se vio drásticamente afectado en su cronograma inicial por los cambios contextuales que hubo en el momento de la pandemia, factor que se tiene en cuenta también a la hora de analizar los resultados.

4.2.1. Psicodrama y teatro espontáneo

El marco metodológico que modela este proyecto se sustenta en las teorías del psicodrama y el T. E., no solamente por la gran cantidad de técnicas que ofrecen para el abordaje grupal, sino por la visión ética que les sustenta, ya que plantea la horizontalidad a nivel relacional durante el desarrollo de los procesos, en donde el foco de las acciones realizadas se centra en las historias de las personas que participan, dándole a estas el protagonismo que merecen.

Esta facilitación se plantea desde el contexto particular de nuestras realidades latinoamericanas, ya que esta intervención no solamente devela un marco ético, sino también una posición política. Se percibe la grupalidad como un dispositivo de sanación colectivo que permite la creación de un espacio de simulación, que sirve como ensayo para afrontar la vida real. Esta metodología tiene como principio la construcción del conocimiento en colectivo. La persona facilitadora es solamente un instrumento, una herramienta; el foco y el protagonismo lo tienen las vivencias y el saber de las personas participantes (Flores, 2010).

Por otro lado, Reyes (2006) considera que el psicodrama, como modelo metodológico aplicado en procesos psicoterapéuticos (o procesos de acompañamiento

psicosocial, en este caso), posee una serie de características fundamentales. La primera es que su atención no se centra en el conflicto o en lo negativo, sino en qué alternativas pueden construirse; la segunda es que se piensa como un proceso flexible, y la tercera es que los emergentes grupales que surgen en el proceso no son el objetivo principal, sino lo que se construye a partir de estos colectivamente.

Estos métodos, según Mercader (2013), tienen distintos elementos que los forman, tomando en cuenta tres aspectos del contexto: 1) el contexto social, que refiere a los elementos psicosociales que caracterizan o han construido la subjetividad de una persona, 2) el contexto grupal, que apunta a la particularidad de un grupo, en el que intervienen y confluyen las subjetividades de las personas que participan y se establece una dinámica, y 3) el contexto dramático, que se propicia a partir de la facilitación grupal. En este hay un estado de *como sí...*, que permite la creación de escenarios del contexto social en un nuevo espacio donde pueden ajustarse o modificarse, haciendo posible la construcción de herramientas, como la espontaneidad, para afrontar el día a día.

Una sesión psicodramática y de T. E. en su modalidad de taller función está estructurada a partir de tres momentos (Bello, 1999; Alfaro *et al.*, 2019):

1. Caldeamiento: Esta fase inicial tiene como objetivo llevar a las personas del grupo a un estado mental y corporal de preparación para el movimiento de estas dos dimensiones; pretende elevar el ritmo grupal sistemáticamente y que se enfoquen en el presente.

2. Acción: En esta fase se lleva a cabo el clímax de la sesión y se elabora el tema o el objetivo de esta. En la modalidad de taller-función en T. E., es en esta fase en la que se lleva a cabo la función de T. E.
3. Compartir (*sharing*): En esta última fase de la sesión se expresan los sentires y recuerdos más significativos de toda la sesión, con el fin de sintetizar lo vivido y compartirlo con los demás miembros del grupo.

Estas fases anteriores sirven como base en el método psicodramático. Como un camino que lleva hacia un fin específico, trazan una línea que conduce al grupo a distintas exploraciones subjetivas a través del cuerpo y la acción. También, la flexibilidad de estos métodos permite que incluso puedan utilizarse de manera conjunta. Para este TFG, específicamente en la fase del acompañamiento grupal, se utilizó esta estructura psicodramática, pero la acción fue facilitada por el grupo de T. E. Triqui-Traque.

Se contó con la participación de las personas que integran Triqui-Traque a lo largo de todo el proyecto, tanto en las entrevistas como en el proceso de acompañamiento grupal; por eso se habla del equipo facilitador como un grupo, y no solamente un rol específico de una persona. Particularmente, Triqui-Traque se caracteriza por trabajar de esta manera; se llega al grupo o a la comunidad como otro grupo.

Personalmente, soy participante de este grupo desde el año 2015. Por esta razón, elegí el T. E. como metodología principal de este proyecto, porque he experimentado desde mi propia vivencia la eficacia y validez de estas técnicas comunitarias, que no solamente propician una transformación en las personas con las que hemos trabajado,

sino que también me ha transformado en este proyecto, aspecto que también se tiene en cuenta en el análisis de los resultados de este trabajo.

4.2.2. Sistematización de experiencias

Como estrategia para el análisis de la información, y en general la planeación y ejecución de este proyecto, se utilizó la sistematización de experiencias desde el enfoque que plantea Oscar Jara (2011, 2018); principalmente por su afinidad con los planteamientos desde el paradigma psicodramático, en el sentido de que ubica a las personas participantes y sus experiencias e historias como el centro de los procesos desarrollados. Además, ofrece un marco de acción para transformar las experiencias vividas durante el proceso de investigación o intervención, en aprendizajes desde una apropiación crítica de dichas experiencias, con la intención de compartirlas y así contribuir a la transformación social.

Otro elemento fundamental que comparten estos marcos metodológicos es que dan énfasis a la necesidad de trabajar desde la contextualización de la realidad latinoamericana, caracterizada por la desigualdad y la dominación histórica ejercida, apostando por una visión que entiende a la persona como portadora de la fortaleza necesaria para transformar su realidad, lo que implica una responsabilidad por lo que es propio y por el entorno.

Jara (2011) define la sistematización de experiencias como:

... aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido

en ellas: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora. (p. 3)

En resumen, los siguientes elementos pueden considerarse como los componentes esenciales de todo proceso de sistematización de experiencias: ordenar y reconstruir el proceso vivido; realizar una interpretación crítica de ese proceso, y extraer aprendizajes y compartirlos (Jara, 2011, p. 3).

Para poder llevar a cabo una sistematización de experiencias, Jara (2018) propone cinco momentos fundamentales:

1. El punto de partida: Este momento se refiere a la vivencia de la experiencia propiamente. En ella se considera necesario haber participado de alguna manera en la experiencia que se va a sistematizar; es importante tener en cuenta que las personas que participan en el proceso son las protagonistas de este. Otro elemento fundamental es la construcción y el almacenamiento organizado de los distintos registros de lo que ocurre durante la experiencia.
2. Formular un plan de sistematización: Para este momento es fundamental iniciar con cinco preguntas que van a llevar a “la definición del objetivo de esta sistematización; la delimitación del objeto a sistematizar; la precisión del eje de sistematización; la ubicación de las fuentes de información a utilizar, y la planificación del procedimiento a seguir.” (p. 141). Las respuestas a estas

preguntas son esenciales, ya que van a guiar todo el proceso de la sistematización (ver Anexo 4).

3. Recuperación del proceso vivido: Puede entenderse como un momento compuesto por dos pasos complementarios y que se pueden desarrollar paralelamente. Un primer paso corresponde a la reconstrucción de la historia; en ella se intenta ordenar lo que fue sucediendo a lo largo de la experiencia, destacando los momentos significativos, los cambios que marcaron el ritmo del proceso, y las etapas que lo caracterizaron. El segundo paso refiere a la organización de la información disponible, tomando como orientación el eje de sistematización construido en el momento anterior. En este punto se espera que la investigadora o el investigador sea lo más descriptivo posible, pero sin forzar la emisión de conclusiones o interpretaciones adelantadas.
4. Las reflexiones de fondo: ¿Por qué pasó lo que pasó?: Se pretende realizar un análisis y síntesis de la información previamente recolectada y descrita dando inicio a la fase interpretativa del método. Así pues, se analiza el comportamiento de cada uno de los componentes identificados en la experiencia y sus relaciones entre sí. Posteriormente, se retoman las interrogantes surgidas durante el proceso de análisis o incluso previo a este, para acercarnos a la comprensión de las causas o elementos claves del proceso vivido y así comprender la lógica que siguió la experiencia. De esta forma, es posible poner en diálogo las reflexiones derivadas del proceso con los planteamientos teóricos que sustentan la propuesta de intervención.

5. Los puntos de llegada: Se busca formular conclusiones y recomendaciones basadas en los objetivos de la sistematización. En este momento se exponen las principales afirmaciones a las que los facilitadores del proceso llegaron como parte del proceso de sistematización, y se orientan a tomar los aprendizajes más valiosos de esta experiencia, para el proceso en sí mismo y para posteriores ejercicios. Además, una parte esencial de este proceso refiere a la elaboración de los productos de comunicación, con lo cual se resalta la importancia de elaborar una estrategia de comunicación que permita compartir los resultados alcanzados con todas las actrices y actores involucrados en el proceso y que se pueden beneficiar de este, contribuyendo de esta forma a la labor pedagógica que se espera desarrollar con el método.

4.3. Técnicas empleadas

4.3.1. Técnicas de recolección de datos

Para la primera fase diagnóstica se utilizaron entrevistas a profundidad a nivel individual y familiar; fueron entrevistas semiestructuradas, ya que permiten una mayor flexibilidad en los temas que van surgiendo. Su objetivo fue conocer las principales vivencias y experiencias de las personas participantes del proyecto acerca del padecimiento de la NeM. Las entrevistas fueron realizadas a hombres que padecen de NeM y a sus familias; además, se realizaron entrevistas a personal en salud de la región.

Para el registro de la información, se utilizaron varias técnicas. En primer lugar, se utilizó la crónica verbal como instrumento de registro de guía del proceso, pues algunas

personas participantes no concluyeron la primaria; por ende, se les pidió, que compartieran con el resto del grupo su experiencia en la sesión anterior; esto permitió rescatar los aspectos más relevantes de dicha experiencia, los cuales fueron registrados por todo el equipo facilitador. También, se utilizó la fotografía, pues permitió ilustrar el proceso vivido, y la bitácora de campo, en la cual se documentó la vivencia de la facilitación en este proyecto. Para el registro de las entrevistas y de las sesiones, se utilizó la grabación de voz, que fue debidamente transcrita.

4.3.2. Técnicas metodológicas

Para la fase del proceso grupal de acompañamiento psicosocial, se utilizó sobre todo el T. E. con incrustaciones psicodramáticas, es decir, se hacía una exploración grupal más profunda y detallada de cada escena representada. Dentro de los ejercicios y formas específicas que se utilizaron están:

- Ejercicios de caldeamiento:
 - Juego con el *hacky*: El *hacky* es una bolita de tela que puede funcionar como un auxiliar en la conducción grupal y tiene infinidad de variables. Se puede usar para:
 - Presentación:
 - Variante 1: Se pasa el *hacky* y decimos nuestro nombre.
 - Variante 2: Se pasa el *hacky* y decimos el nombre de la persona a la que se lo vamos a pasar.

- Yo soy y...: Esta dinámica consiste en decir nuestro nombre y alguna característica específica. Aquí, la persona facilitadora puede incluir preguntas que vayan presentando el tema que convoca el espacio.
 - Preguntas para conocernos:
 - empezar primero con preguntas más generales (cómo me siento, dónde vivo, dónde nací, con quiénes vivo, qué me gusta hacer en mi tiempo libre, qué música me gusta, qué deportes me gustan, etc.)
 - después introducir preguntas más profundas (si padezco de algún tipo de enfermedad, qué hago cuando me siento triste, etc.). Estas preguntas van a ir caldeando el tema que convoca.
- Técnicas de respiración: Esta técnica consiste en cerrar los ojos y tomar un espacio para prestar atención a la respiración y a nuestro cuerpo.
 - Meditación guiada: La persona facilitadora guía un espacio de meditación, en el que indica a las personas que presten atención a cada inhalación y exhalación hasta llegar a un estado de calma.
 - Puntos de apoyo: Luego, se hace una exploración por el cuerpo a través de todos los puntos de apoyo que nos sostienen (los pies, al sentarse las piernas, los glúteos, etc.).
- Formas de presentación de escenas en T. E.:
 - Escultura: Esta refiere a la representación corporal de situaciones, emociones, sentimientos o cualquier emergente que demande la tarea grupal. Es una forma tanto del psicodrama como del T. E. y se puede utilizar incluso con una sola persona.

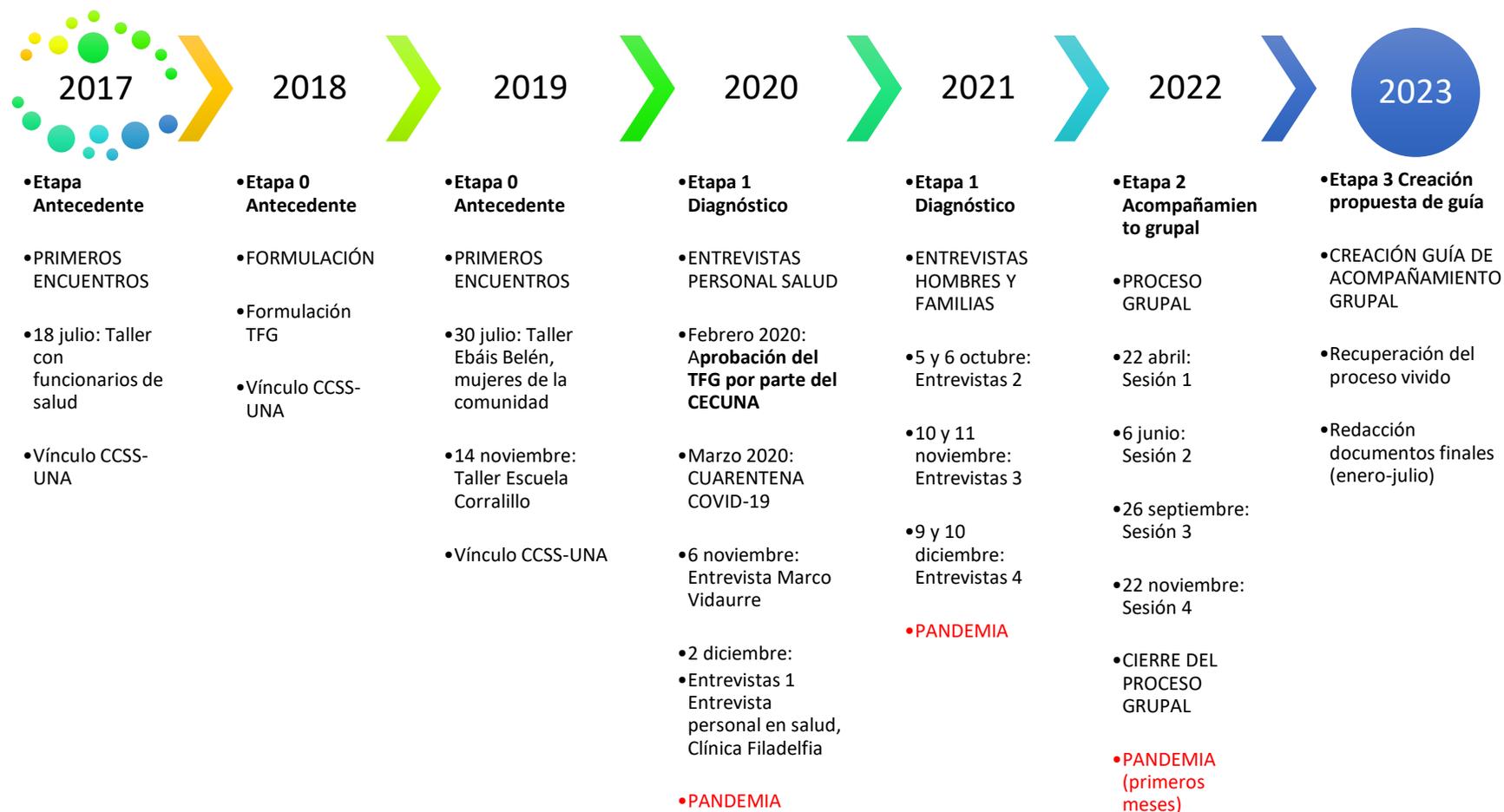
- Escultura fluida: Esta forma se utiliza cuando se quieren representar los aspectos de una historia como un todo que interactúa. Las actrices y los actores van saliendo alternadamente con una propuesta de sonido y movimiento que represente alguna característica de la historia compartida. Esta puede tener varios tiempos y representar aspectos concretos de una historia.
- *Decrescendo*: Esta forma se utiliza cuando se quiere representar algún sentimiento, emoción o vivencia de manera progresiva, es decir, de un extremo a otro, para así poder observar los distintos momentos de la historia compartida. Las actrices y los actores se colocan en una línea y cada persona representa un grado distinto del proceso de esta representación.
- Cardumen: Esta forma se utiliza cuando se quieren resaltar aspectos puntuales de la historia compartida. Las actrices y los actores forman un único grupo unido, y, como los peces, se mueven en grupo por el espacio, siguiendo la propuesta de una persona que guía el cardumen. Esta persona va cambiando a lo largo de la representación y por ende cambian las propuestas.
- Máquina ontológica: Esta forma se utiliza cuando se quieren representar varios momentos de la historia compartida que se transforman de una situación a otra.

4.4. Etapas del proyecto

A continuación, se presentan gráficamente las etapas del proyecto en una línea de tiempo, en la que se describen los principales hitos que marcaron su desarrollo:

Figura 2

Línea de tiempo del proyecto



Nota. Elaboración propia.

Como se puede apreciar en la figura 2, este fue un proceso que se inició desde cero con la población, en el marco del vínculo que tenía el PEVS con la CCSS en ese momento, trabajos de extensión fundamentales para llegar a la población meta; es por eso por lo que se rescatan los antecedentes que fueron construyendo las bases para poder llegar a la creación de la propuesta de guía. Los puntos más importantes de cada etapa se mencionan a continuación:

4.4.1. Etapa 0: Vínculo CCSS-PEVS, primeros encuentros

En esta fase se establecieron los primeros vínculos para poder desarrollar este proyecto en la comunidad de Corralillo. En primer lugar, en 2017 se entabló un vínculo con la CCSS para realizar un taller con funcionarios de la salud en la región Chorotega, el 18 de julio de 2017, encuentro que iba a ser clave para iniciar con la formulación de este proceso de TFG en 2018.

Es hasta 2019 que se llevaron a cabo dos talleres con mujeres de la comunidad de Belén, en el marco del vínculo entre la CCSS y el PEVS, en un primer encuentro con la comunidad de Carrillo. Uno se realizó el 30 de julio, y el otro el 15 de noviembre de ese año.

También en 2019 tuvo lugar una primera reunión con la persona encargada del Área de Salud de Filadelfia y se generó una alianza para trabajar en conjunto. Producto de este vínculo es que se le solicitó a Triqui-Traque facilitar un taller el 14 de noviembre, en el marco de la Feria de Salud de Corralillo, con el objetivo de propiciar un espacio de encuentro para conocer las principales demandas psicológicas del grupo de personas

que padecen de NeM y sus familias. En esta reunión se estableció el primer contacto con personas interesadas en participar de este proyecto.

4.4.2. Etapa 1: Diagnóstico

Como se puede apreciar en la línea del tiempo, esta etapa fue la más afectada por la pandemia, ya que un proceso que pudo haberse realizado en un plazo de cuatro meses se extendió por un periodo de casi dos años. Este hecho incidió en que todos los tiempos planeados se atrasaran, y que el proceso se volviera más largo de lo previsto.

En esta fase se abordó el primer objetivo del proyecto, por medio de la realización de entrevistas semiestructuradas a cuatro hombres diagnosticados con la ERCnT, que permitieron un acercamiento hacia las vivencias y experiencias a través del curso de la enfermedad.

También, se llevaron a cabo dos entrevistas a personal en salud del área de Filadelfia, en las cuales se conversó acerca de sus experiencias atendiendo el padecimiento. Se entrevistó a David Obando, médico de familia; a Alba Arguedas, trabajadora social, y a Erick Barrantes, psicólogo del área del Ministerio de Salud y coordinador del grupo interinstitucional para el abordaje de la NeM.

Se realizaron tres sesiones de entrevistas en las cuales se aplicaron en total nueve entrevistas, cuatro individuales y cinco familiares. Esta información se transcribió y se sistematizó a través de categorías de análisis, que sirvieron como base para la creación y planificación de las sesiones de trabajo que se llevaron a cabo con el grupo que se formó en esta primera fase, compuesto por cuatro hombres que padecen de NeM.

El grupo finalmente se fue consolidando poco a poco. Iniciamos las primeras entrevistas con dos protagonistas que fueron acompañados: el protagonista 1 por su esposa, y el protagonista 2 por su esposa y su hija. Luego, una de ellas invitó al protagonista 3, quien se unió acompañado de su nieto-hijo, y, por último, se unió el protagonista 4 (hermano del protagonista 2) y su esposa, de manera que una persona fue llevando a otra a participar de este proyecto.

4.4.3. Etapa 2: Ejecución del proceso grupal de acompañamiento psicológico

La información recolectada en la fase anterior se utilizó como base para la planeación de las sesiones que se construyeron con el grupo conformado por cuatro hombres portadores de NeM, respondiendo al segundo objetivo de este proyecto. En esta etapa, se tomaron en cuenta los aspectos planteados en el marco referencial y los aspectos vivenciales de las personas que asistieron al grupo, así como los sentires y experiencias del grupo facilitador, que estuvo integrado por la autora de este trabajo acompañada por el equipo de Triqui-Traque T. E.

Se llevaron a cabo cuatro sesiones, en las cuales se trabajaron tres temas específicos identificados, asociados al padecimiento de la NeM: la masculinidad, la dinámica familiar y la dinámica comunitaria. Además, se tuvieron en cuenta los emergentes grupales que fueron surgiendo.

Se contó con el apoyo de Triqui-Traque para las tres sesiones en las que se utilizó el método de taller-función con T. E., lo que hizo posible la participación de 12 estudiantes

de la carrera de psicología en este proyecto, permitiéndoles ampliar la experiencia de vivir y conectar desde el T. E. en comunidad.

4.4.4. Etapa 3: Redacción de la propuesta para el abordaje grupal de la ERCnT

En esta fase se tomó en cuenta el último objetivo de este proyecto: la redacción y diseño de una propuesta de abordaje grupal desde las técnicas psicodramáticas y el T. E., dirigido a hombres que padecen NeM, con el fin de poder no solamente sistematizar la experiencia vivida en el proceso de la facilitación grupal, sino compartir herramientas basadas en el psicodrama y el T. E., que ofrezcan una guía para el abordaje psicológico de esta enfermedad.

Para esto, se revisaron también otras propuestas de guías o protocolos para abordar procesos psicológicos grupales. A partir de esto, se diseñó el producto final que se compartirá con la comunidad y con los centros de salud del área Chorotega, con el fin de ofrecer una opción para el abordaje psicológico de este padecimiento, que contribuya a los esfuerzos orientados a mejorar la calidad de vida de las personas que viven con esta enfermedad.

4.5. Referencias a los mecanismos de monitoreo y evaluación

Cómo mecanismos de monitoreo a lo largo de todo el proceso, se tuvieron supervisiones constantes con el equipo supervisor, que estuvo compuesto por el tutor y las personas lectoras de este proyecto, quienes tienen amplia experiencia en el campo de trabajo con grupos y comunidades. Estas supervisiones tuvieron como objetivo monitorear el desarrollo del trabajo realizado en los talleres, y se llevaron a cabo antes y

después de cada sesión grupal, con uno o varios miembros del equipo de profesionales expertos en la materia.

Se les pidió a los participantes que compartieran al inicio de la sesión lo ocurrido en la sesión anterior y qué elementos identifican como más significativos de ella, con el fin de ir monitoreando el proceso o rumbo que van tomando las sesiones, desde la perspectiva de los participantes.

Por último, se realizó una sesión de cierre basada en la propuesta de taller, desarrollada por la Compañía de T. E. Triqui-Traque. En la sesión se sintetizaron los aprendizajes logrados, así como percepciones y experiencias vividas por los participantes en este proceso.

Capítulo V. Resultados

En este capítulo se dará la presentación y el análisis de los resultados obtenidos en el proyecto. En primer lugar, se expondrán gráficamente los principales resultados según cada objetivo específico del proyecto.

Luego, se describirán y analizarán los resultados a través de las distintas etapas realizadas a lo largo del proceso. En la etapa 1 se describen los principales resultados; al ser este un proyecto que se sustenta en la sistematización de experiencias, se presentará el proceso vivido en conjunto con el análisis de los resultados de cada etapa. Se representan gráficamente en fotografías algunas escenas para ilustrar mejor el proceso.

Por último, se ofrecerá una explicación de las principales temáticas que sirven como insumo para la elaboración de la propuesta de guía de acompañamiento grupal.

5.1. Presentación de los resultados

A continuación, se detallan gráficamente los principales resultados obtenidos, las metas propuestas, las metas alcanzadas y los productos, según los objetivos de este proyecto.

Tabla 2

Etapa 1: Objetivo, metas propuestas, metas alcanzadas y producto

Objetivo específico 1	Metas propuestas	Metas alcanzadas	Producto
Identificar junto con la población meta y el personal en salud del cantón de Carrillo las principales necesidades psicosociales que experimentan los hombres portadores de ERCnT.	Entrevistar al menos cuatro personas que padezcan NeM. Entrevistar al menos dos funcionarios de salud que trabajen con pacientes ERCnT.	Se entrevistaron en total cuatro hombres que padecían de NeM. 100% logrado. Se entrevistaron tres funcionarios del área de salud que atienden pacientes con NeM. 100% logrado.	Perfil de características biopsicosociales de los pacientes con NeM de Corralillo.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 3*Etapa 2: Objetivo, metas propuestas, metas alcanzadas y producto*

Objetivo específico 2	Metas propuestas	Metas alcanzadas	Producto
Facilitar un proceso de acompañamiento grupal a través del método psicodramático y el T. E., dirigido a hombres que padecen la NeM en el cantón de Carrillo, Guanacaste, para mejorar la calidad de vida durante el curso y tratamiento de la enfermedad.	Realizar cuatro sesiones de trabajo grupal. Contar con la participación en los talleres de al menos cuatro hombres del cantón de Carrillo que padezcan de NeM.	Se realizaron cuatro sesiones de trabajo grupal. 100% logrado. Se contó con la participación de los cuatro hombres en los talleres. 100% logrado.	Sistematización de la información del proceso grupal.

Nota. Elaboración propia.

Tabla 4

Etapa 3: Objetivo, metas propuestas, metas alcanzadas y producto

Objetivo específico 3	Metas propuestas	Metas alcanzadas	Producto
Redactar la propuesta de modelo de abordaje grupal para el acompañamiento de la ERCnT a partir del diagnóstico y el proceso grupal realizado con los hombres portadores de la enfermedad, para su posterior socialización.	Diseñar al menos cinco talleres a partir de los temas y las técnicas identificadas para abordar el tratamiento psicológico de ERCnT.	Se diseñaron cinco talleres a partir de los principales temas y técnicas identificadas en el proceso grupal. 100% logrado.	Propuesta de módulo de abordaje grupal para el acompañamiento de la NeM en hombres y sus familias.

Nota. Elaboración propia.

5.2. Presentación del proceso vivido y análisis de los resultados

Realizar este trabajo final de graduación sin duda significó un reto tanto en el aspecto profesional como en el aspecto personal para mí, debido a que durante todo el desarrollo del trabajo se fueron sumando complicaciones académicas y personales que pusieron en duda su realización satisfactoria. Sin embargo, estas vicisitudes fueron siendo superadas poco a poco con paciencia, dando como resultado una experiencia enriquecedora para todas las personas que formaron parte del proceso, en el cual la grupalidad es un instrumento necesario para la salud individual, comunitaria y colectiva. Es por eso por lo que los resultados presentarán en conjunto el análisis y el proceso vivido, pues me es imposible hacer una separación de mi experiencia personal con respecto a todo el desarrollo de este TFG.

Además, para el análisis de la información, se tuvo como referente metodológico la sistematización de experiencias de Oscar Jara (2018), y este plantea que la experiencia de la persona facilitadora del proceso es inherente a la sistematización de experiencias y su proceso, por eso propone una horizontalidad en la manera de trabajar en conjunto con la comunidad.

Asimismo, se utilizó esta metodología como guía para poder ordenar los datos e interpretarlos crítica y analíticamente, con el fin de generar procesos y conocimientos beneficiosos para los participantes de las experiencias. Se siguieron los pasos y se contestaron las preguntas correspondientes a este proceso (ver Anexo 4).

5.2.0 Etapa 0. Antecedentes: “Mutuas necesidades encontradas”

5.2.1. Inicios: Primeros contactos

La génesis de este proceso se remonta al año 2017. Mi interés personal en realizar este proyecto radica en que mi padre y mi madre nacieron y crecieron en Guanacaste; por ende, recuerdo en esa región los momentos más agradables de mi infancia, ya que la visito desde que nací. Además, es una zona en la que la disciplina psicológica está casi ausente, y sentía la necesidad de retribuirles a este lugar y a su población, a la que le tengo mucho cariño y admiración. Resalto la necesidad de hablar de los afectos y las motivaciones porque son parte fundamental de este trabajo; lo académico y lo personal está profundamente relacionado, y esto afecta directamente la forma en que realizamos intervenciones como profesionales.

En el año 2017, se estableció un vínculo entre la CCSS y el PEVS, y dentro del marco de este vínculo se realizaron varios talleres. El primero se llevó a cabo el 18 de julio de 2017, en instalaciones de la CCSS en Liberia, Guanacaste. En este espacio participaron personas pertenecientes al Área de Salud Chorotega, de disciplinas como medicina, enfermería y trabajo social. El objetivo principal de este taller fue conocer las principales experiencias de estas personas funcionarias en salud en la atención del padecimiento de la NEM. Dentro de las principales conclusiones de este taller destacan:

1. Que es necesaria una mayor capacitación al personal médico, pues algunos pacientes se retienen en medicina general cuando lo que necesitan es medicina familiar; se debe mejorar la comunicación entre estas áreas. Además, existe una necesidad de trabajo en equipo.

2. Existe una preocupación por la propia salud del personal médico; surge el cuestionamiento de: “Si a mí como profesional en salud no me importa mi salud, ¿cómo no me va a importar la de los demás?”. Se refleja una necesidad de espacios de autocuidado.
3. No disponen de mucho tiempo para poder atender a cada paciente, ya que la CCSS mide al personal en salud por la cantidad de pacientes que atiende por hora; se da mayor énfasis a los números.
4. Es necesario intervenir a las familias; ellas también requieren atención en este padecimiento.
5. Guanacaste es un territorio machista y esto interviene en que las personas no se hidraten adecuadamente, pues se considera un “pendejo” a una persona que no puede trabajar sin beber agua.

En conclusión, desde este taller salen a relucir temas como la demanda y el estrés que sufre el personal en salud de la CCSS en Chorotega, y el tema de la familia como un pendiente a intervenir en el padecimiento de la NeM y la masculinidad hegemónica guanacasteca como un factor que definitivamente influye no solo en el desarrollo de la NeM, sino en su vivencia.

Es hasta el año 2019 que se empieza a generar un vínculo más cercano con el Área de Salud de Filadelfia en Carrillo específicamente. Gracias a esta alianza se realizaron los primeros acercamientos a la comunidad bajo la demanda de más intervenciones desde la psicología en la zona. Se llevaron a cabo tres encuentros con mujeres usuarias del Ebáis de la comunidad de Belén, entre los meses de julio y

noviembre de ese año. Estos talleres tenían como objetivo ofrecer un espacio de autocuidado desde técnicas psicodramáticas y de T. E. Si bien no tenían que ver específicamente con el tema de la NeM, en estos encuentros se evidenció la necesidad de más espacios como este en la comunidad, ya que las personas participantes expresaron la necesidad de tener un lugar en el cual desahogarse y poder compartir con otras personas experiencias referentes a su salud.

Además, en este periodo de 2019 se tuvieron dos reuniones con la jefa del Área de Salud de Filadelfia, la Dra. Eva Camargo. En estas reuniones surgieron varios temas de interés, entre ellos se explicó que el impacto de la NeM se da principalmente en la comunidad de Corralillo, que cuenta con una población aproximada de 2000 personas; también se mencionó que esta enfermedad se da sobre todo en personas que se dedican a la mano de obra en labores como el campo o la construcción; por último, se enfatizó en la necesidad de una intervención más amplia de la enfermedad, a nivel familiar y comunitario. Es desde este momento que se prioriza Corralillo como una comunidad que necesita intervenciones en la atención de la NeM.

Así, el 14 de noviembre del 2019, se le solicitó al PEVS un taller de encuentro para personas que padecían la ERC y sus familiares, en el marco de la feria de la salud realizada en ese momento a través de la Clínica de Filadelfia en conjunto con otras organizaciones gubernamentales y privadas como la Municipalidad de Carrillo, el Instituto Mixto de Ayuda Social (IMAS) y Azucarera El Viejo. Se mencionó en la invitación a la facilitación de este encuentro que fue una petición específica de la comunidad de

Corralillo al Área de Salud, ya que deseaban más información acerca de cómo afrontar emocionalmente el padecimiento de esta enfermedad.

El encuentro se realizó en la escuela de Corralillo y su objetivo fue conocer cuáles eran las principales demandas psicológicas de la comunidad con respecto a la vivencia de la enfermedad; asistieron 44 personas en total, entre niñez, adultez y adultez mayor. Este taller contó con varias particularidades, ya que no se esperaba recibir a tantas personas, incluso hubo que modificar todo el espacio y pasar del aula asignada al pasillo de la escuela; esto también significó el cambio en toda la estructura que se tenía planeada para el taller, pero es algo esperable del trabajo con comunidades.

Otra particularidad es que las personas asistentes esperaban una charla informativa acerca de la enfermedad, es decir, desde una intervención vertical en la cual hubiera una persona especialista que les indicara qué características tiene la enfermedad y qué deberían hacer para afrontarla. Sin embargo, se encontraron con una metodología que más bien les coloca a ellos y a ellas en el lugar de especialistas en saber cómo lidiar con la enfermedad, lo que por momentos descoloca el rol de pasividad y lo convierte en un rol activo, en el que sus historias son las protagonistas.

Este encuentro fue facilitado por el equipo de Triqui-Traque y se utilizaron técnicas psicodramáticas. En primer lugar, se abrió un espacio para conocernos y compartir específicamente acerca del padecimiento renal a partir de la pregunta “¿Cómo se vive con la NeM?”, lo que dio paso a un sociodrama que consiste en crear grupalmente una escena cotidiana con personajes ficticios. Esto permitió explorar las vivencias desde la

acción; en este caso, el equipo de Triqui-Traque funcionó como actores y actrices para crear la escena.

La situación tenía como protagonista a Daniela, una adulta de 30 años que padece de insuficiencia renal, tiene dolores por todo el cuerpo, se le inflaman los pies, suda frío, le duele la espalda, no puede orinar a pesar de sentir ganas, se siente decaída y sin fuerzas. Emocionalmente, está estresada y enojada, no tiene ganas de hacer nada. Su madre, Socorro, de 55 años, se siente muy angustiada por la situación de su hija y esto le genera tristeza. También se siente impotente porque conforme pasan los días la situación empeora y ella no puede hacer nada; ambas sienten miedo. Luego está Lupita, la hija de Daniela; tiene 10 años y también está sufriendo por la situación, pues su mamá dejó de hacer cosas que antes hacía y esto le causa problemas con los estudios. Por último, está la doctora, de quien no se especifica ni su nombre ni su edad, es una persona que tiene sentimientos y es humana, atiende a Daniela como si fuese su familiar. La doctora le recomienda a Daniela guardar reposo, comer bien, hidratarse adecuadamente, no exponerse al sol y estar tranquila, que actúe como si no tuviera la enfermedad.

Toda esta escena concluye con la pregunta “¿Qué han aprendido en este proceso de la enfermedad?”, ante la que destacan:

- *un cambio en el estilo de vida como comer sanamente*
- *no ingerir licor ni fumar*
- *asistir regularmente a las citas médicas*
- *tener bastante disciplina con los medicamentos*
- *sobre todo, tener fortaleza*

- *las personas familiares también aprenden a adquirir estos hábitos*

Se destaca que los elementos que más dicen haber aprendido tienen que ver con tratamientos, más desde la parte de los estilos de vida (comer bien, hidratarse bien), y no tanto con todo lo que implica emocionalmente vivir este padecimiento.

El encuentro fue una experiencia muy amena con las personas que asistieron, quienes incluso solicitaron más espacios así; por ende, se convirtió en el primer encuentro con algunos de los hombres participantes de este proyecto y sus familias. Se logró abrir un espacio donde pudieran compartir sus experiencias, y fue la génesis de este hermoso proceso en el que la colaboración fue mutua. Describir estos antecedentes es fundamental para poder comprender lo complejo y extenso que es empezar a trabajar con una comunidad desde cero, es decir, desde no tener ningún contacto en un principio, e ir acercándose poco a poco a la comunidad, y, sobre todo, solventar una necesidad que es compartida.

5.2.2. Etapa 1. Diagnóstico: “Empezar en pausa”

En febrero del año 2020, este proyecto recibió la aprobación del Comité Ético Científico de la Universidad Nacional (CECUNA) para empezar su ejecución. Sin embargo, un mes después, en marzo de 2020, se declaró la pandemia mundial a causa de la COVID-19. Esto nos colocó a todas las personas en ese momento en un estado de emergencia sanitaria que nos mantuvo en cuarentena durante al menos dos años. A nivel nacional, se tomaron medidas de distanciamiento social que indicaban la prohibición para poder habitar espacios públicos y se recomendaba solamente relacionarse con las

personas del núcleo familiar por seguridad y salud. La UNA, bajo este contexto, trasladó todas sus actividades al plano de la virtualidad, lo que suspendió todo tipo de actividad en comunidad, hecho que afectó gravemente la ejecución de este proyecto, ya que era necesario ir a la zona y trabajar con las personas frente a frente.

Toda esta situación nos mantuvo a mí y a Fernando, mi compañero de este proyecto en un principio, en un periodo de incertidumbre absoluta en el que no había claridad sobre qué iba a pasar con nuestro TFG. En ese momento, se presentaron dos opciones: 1) reformular completamente el trabajo y empezar de cero, o 2) esperar que terminara el periodo de cuarentena para poder reunirnos con la comunidad. Elegimos la segunda opción, pero la espera, sumado a todo el ambiente de encierro que se vivía en ese momento, empezaron a tener implicaciones negativas en ambos, lo que fue afectando poco a poco la relación de amistad y trabajo que teníamos.

En mi caso, mi salud mental se venía deteriorando ya hacía un tiempo atrás. Desde el 2017 experimentaba una insatisfacción muy grande conmigo misma, y tales circunstancias poco a poco fueron agravando mi situación. Todo esto me llevo a padecer de depresión mayor, trastorno que me ha acompañado en todo este proceso y que por ende ha afectado su desarrollo, ya que mi funcionalidad y mi cotidianidad cambiaron radicalmente, llevándome incluso a perder toda confianza en mis capacidades intelectuales. Fue un periodo de mucho dolor y soledad; mi salud mental y física en general sufrieron todas las consecuencias de este padecimiento. Por estas razones es que, en mayo de 2020, decidí iniciar mi propio proceso psicoterapéutico, en busca de sanar estas aflicciones que me atormentaban.

A pesar de todo este panorama y aún con la relación del equipo tambaleando, el 6 de noviembre de 2020 se realizó la primera entrevista virtual individual de esta primera fase a Marco Vidaurre, psicólogo del Hospital de Liberia en ese momento, quien colaboraba en ciertas ocasiones con el equipo de nefrología de ese centro de salud. Esta entrevista fue de suma importancia porque brindó el primer acercamiento a esta realidad, desde el punto de vista de una psicología adaptada al contexto guanacasteco. Dentro de los principales temas que se trataron en ella destacan la vivencia de la NeM y la masculinidad:

- Características de la vivencia de la NeM en relación con la masculinidad hegemónica guanacasteca:
 - Quienes más padecen de NeM son hombres.
 - Estos hombres tienen máximo primaria completa.
 - Su situación económica es compleja, ya que sus oportunidades laborales se reducen a la agricultura o a la construcción:

“Es la enfermedad de la pobreza, son situaciones económicas terribles; el perfil que sabemos es generalmente población masculina en edades jóvenes, económicamente activas, cabezas de familias, entonces es gente que tiene que en principio dejar de trabajar, que ha trabajado básicamente en agricultura o en construcción, muchas veces no han pagado seguro, sino que han trabajado como jornalero y lo que pueden acceder es al régimen contributivo que son 80 mil colones”. (M. Vidaurre, entrevista 1)

Como señala Vidaurre, los hombres que padecen de NeM pasan de una situación económica difícil a una más precaria, agravándose aún más si no se contó con algún seguro patronal durante su periodo laboral remunerado.

- Casi todos los casos presentan trabajo infantil:

“El 99% de los casos tiene trabajo infantil, es una de las características; empezaron a trabajar desde los 8, 10, 12 años en agricultura, o en ayudantes de construcción. Aquí hay un tema que tiene que ver a nivel emocional de acompañamiento psicológico el tema de la masculinidad, porque es una enfermedad que les cuestiona el rol tradicional de ser hombre”. (M. Vidaurre, entrevista 1)

Esto demuestra que este rol hegemónico se ha forjado desde la infancia, mediante métodos que implican la violencia y el esfuerzo desde edades tempranas, pues se prioriza el trabajo que la educación de estos hombres.

- Este rol tradicional coincide en que son hombres en su mayoría cabezas de hogar, lo que quiere decir que hay otras personas que dependen de ellos, como su esposa o sus hijos e hijas. Ello genera que, cuando se padece la enfermedad, se cuestiona este rol de ser hombre y se asumen otros roles no tradicionales para la masculinidad hegemónica:

“Es una enfermedad que les cuestiona el rol tradicional de ser hombre, verdad, de ser el cabeza de la casa, y ahora se tienen que quedar cuidando a los hijos, y la esposa o compañera que era la que hacía el oficio de la casa es la que tiene que salir a trabajar... ya no tiene control sobre el dinero, ya quien toma el liderazgo es la pareja”. (M. Vidaurre, entrevista 1)

- La sexualidad también se ve directamente afectada por la enfermedad, lo que incluso puede ocasionar el abandono de la pareja en algunos casos.
- La masculinidad hegemónica guanacasteca se puede describir desde cinco características fundamentales:

“¿Cuáles son las características que debe de tener un macho aquí en Guanacaste? Trabajador, monta-toros, borracho, mujeriego y peleador”. (M. Vidaurre, entrevista 1)

Todas estas características mencionadas reflejan las imposiciones relacionadas con el rol de la masculinidad en los contextos guanacastecos, y cómo estas características están estrechamente ligadas al desarrollo de la enfermedad y su vivencia.

5.2.2.1. Entrevistas al personal de salud de Filadelfia, Carrillo

El 2 de diciembre de 2020, luego de un largo periodo de restricciones e incertidumbre, la UNA permitió la realización de giras concretas a comunidad, cumpliendo todos los requisitos sanitarios que se manejaban en ese momento. Es así como se pudo realizar la primera gira de la primera fase, en la cual se entrevistaron tres profesionales del campo de la salud. Se entrevistó a un profesional en psicología del área de promoción de la salud del Ministerio de Salud, quien nos habló acerca de cómo se han organizado interinstitucionalmente en el cantón para poder atender este problema, como resultado de estos esfuerzos en 2019 se organizó la feria de salud de la que Triqui-Traque fue parte en la etapa del primer acercamiento a la comunidad. También se entrevistaron dos profesionales del área de salud de la Clínica de Filadelfia, una persona de medicina familiar y otra persona de trabajo social, quienes nos compartieron sus principales experiencias al atender este padecimiento.

El resultado positivo de esta gira mantenía la esperanza de continuar con el proyecto en conjunto con Fernando. Sin embargo, la pandemia seguía con sus restricciones y el trabajo en comunidad aún era imposible en el primer ciclo de 2021. Esta espera afectaba significativamente la relación del equipo de trabajo, lo que detonó en septiembre de 2021 cuando Fernando decidió renunciar al TFG y dejarme a cargo como la única responsable del proyecto. A partir de esto, tuve que asumir todas las tareas sola y se volvió una carga sumada a los problemas emocionales que aún afectaban en mi funcionalidad. A pesar de estos acontecimientos, el proyecto continuó en pie.

5.2.2.2. Entrevistas con los hombres y sus familias

Es hasta el 5 y 6 de octubre de 2021, casi un año después de la primera gira, sin compañero de trabajo, aún en pandemia, y con ciertas restricciones para poder realizar trabajo presencial, que la UNA aprueba la realización de giras a comunidad cumpliendo los protocolos de sanidad establecidos que procuraban el cuidado de la salud de las personas participantes. Es así como se pudo realizar la segunda gira a la comunidad, dando inicio al proceso propiamente con los protagonistas: los hombres que padecen de NeM, acompañados de las voces y las experiencias de sus familias. Se realizaron dos entrevistas familiares, en esta ocasión a los dos primeros protagonistas, quienes participaron cada uno con su esposa.

La tercera gira se realizó el 9 y 10 de noviembre del 2021, en la que se llevaron a cabo entrevistas familiares. A este encuentro se sumó un protagonista más y su nieto-hijo, quienes fueron invitados por miembros del grupo que se iba formando. También se sumó la hija del protagonista 2, que en esta entrevista familiar nos trajo la noticia de su

posible embarazo, situación que emerge en esta intervención. La noticia genera reacciones distintas en sus padres, por un lado, la angustia, ya que hay una situación de fondo que es complicada que corresponde a la enfermedad, esta es un recordatorio de que la muerte puede estar presente, y esto se contrapone a la posibilidad de ver vida nacer. A pesar de las situaciones inesperadas y complicadas en las que surge, este hito va a marcar un punto clave en el desarrollo de este proyecto como se detallará más adelante.

La cuarta y última gira del año 2021 se realizó el 9 y 10 de diciembre. En esta ocasión se llevaron a cabo entrevistas individuales a los cuatro protagonistas del trabajo y a la esposa del protagonista 1, quienes nos compartieron las vivencias asociadas a padecer la NeM, desde su propia subjetividad individual, así como las estrategias que han creado para poder enfrentarla y atravesar las dificultades que supone. En esta ocasión, el protagonista 2 y el protagonista 4, quienes son hermanos, habían sufrido la muerte de su papá recientemente, y este espacio funcionó como un lugar de contención de estas emociones de dolor y tristeza experimentadas.

También se tuvo un encuentro con mujeres representantes de la Junta de Salud, en el que se conversó acerca de los principales problemas de salud de la comunidad, donde la NeM encabeza la lista. Además, se explicaron las funciones de esta junta en la comunidad, la cual se encarga de velar por la adecuada atención por parte del centro de salud, así como de generar conexiones interinstitucionales para atender las necesidades prioritarias de la comunidad.

5.2.2.3. Perfil de características psicosociales de hombres que padecen NeM

Para poder analizar y sistematizar toda la información recolectada en estas entrevistas y crear un perfil de características psicosociales de estos hombres, se crearon dos categorías de análisis pertinentes que describan un perfil de características particulares de los hombres que padecen de NeM; por un lado, las condiciones de vida específicas de estas personas, y por otro, la experiencia ante los tratamientos recibidos.

Para esto se van a presentar ambas visiones, la del sistema de salud y la de los hombres que padecen la enfermedad, con el fin de reflejar los principales hallazgos de estas categorías, en relación con definir los principales temas emergentes que se trabajaron en la etapa de acompañamiento grupal.

1. Categoría 1. Condiciones de vida.

Dentro de esta categoría se contemplaron subcategorías que describen las principales condiciones que rodean las vivencias de los hombres que padecen NeM, sobre todo aquellas que están relacionadas de alguna u otra forma con el desarrollo de la enfermedad. Se entiende como condiciones de vida aquellos factores que indiquen el nivel de desarrollo socioeconómico de un individuo en un contexto determinado (Brehil y Granda, 1985).

a) Perspectiva del sistema de salud:

Como se mencionó anteriormente, se tomó en cuenta la experiencia del abordaje de la CCSS con profesionales en psicología, medicina y trabajo social, así como

la intervención de la psicología desde el Ministerio de Salud, y, por último, las experiencias e intervenciones de participantes de la Junta de Salud del Cantón.

- Características de la población que padece NeM: Entre las principales características de la población más afectada por este padecimiento en este contexto guanacasteco específico, hay un consenso en que son en su mayoría hombres jóvenes, trabajadores de la agricultura o la construcción, económicamente activos y cabezas de familia, con esposa e hijos e hijas que dependen directamente de ellos. Aunque también se reportan casos minoritarios en adolescentes, niños, niñas y amas de casa.
- Factores de riesgo: Sus factores de riesgo son multicausales; se involucran elementos que tienen que ver con el estilo de vida de las personas: hábitos inadecuados como la poca ingesta de líquidos, malos hábitos alimenticios (dietas cargadas en grasas y en harinas), uso frecuente de antiinflamatorios no esteroideos sin receta médica, o uso de medicina no tradicional. También, se mencionan elementos ambientales, como las altas temperaturas del clima de Guanacaste, o factores como la exposición a agroquímicos e insecticidas y la calidad del agua que se consume.
- Educación: Un elemento importante mencionado es que Corralillo es un lugar que presenta altos índices de baja escolaridad, mayoritariamente en las personas adultas. Corralillo cuenta solamente con una escuela como institución de educación formal.

- Trabajo:
 - Fuentes de empleo: Las principales fuentes de empleo en la zona son el trabajo de agricultura (principalmente en ocupaciones relacionadas con la siembra, mantenimiento y corta de la caña o el melón), la construcción y el turismo.
 - Condiciones laborales: Trabajar en el campo o en la construcción tiene ciertas condiciones de riesgo a las que se exponen las personas que se encargan de estas ocupaciones, entre ellas se identifica como un factor común la exposición a altas temperaturas, ligado a la deshidratación, el sobreesfuerzo físico y la falta de sombra, lo cual puede generar condiciones que propicien el desarrollo de la enfermedad. Algunas de las empresas empleadoras han tomado medidas de sombra, descanso e hidratación, así como proveerles de equipo protector como sombrero y mangas, e hidratantes. Sin embargo, se menciona que la recepción de estas medidas va a depender del trabajador, algunos no las consideran necesarias, y algunos anteponen el cumplimiento de la jornada laboral sobre el tiempo de descanso. También se menciona que hace falta más vigilancia sobre el acatamiento de estas medidas preventivas de sombra, descanso e hidratación.
- Masculinidad: La masculinidad hegemónica es un factor que incide en la posibilidad de desarrollar NeM. En particular, la masculinidad hegemónica guanacasteca presenta características que reflejan claramente imposiciones acerca de cómo ser un hombre, ya que resaltan elementos como ser un

trabajador fuerte que además ingiere alcohol y utiliza la violencia como recurso de resolución de conflictos. Estas creencias pueden incidir en que se asuman conductas que puedan poner en riesgo su salud. Como menciona Salas (2008), se asumen conductas de riesgo, como el trabajo o el alcohol en exceso, por ende, aumentan las probabilidades de desarrollar la enfermedad.

- Economía: Una característica fundamental a tener en cuenta es que quienes padecen de NeM son en su mayoría personas que viven en contextos de pobreza, en los que las situaciones económicas se limitan a las escasas fuentes de empleo que existen en Corralillo (agricultura o construcción).

b) Vivencias de los hombres que padecen de NeM:

Los protagonistas de este trabajo, los hombres que padecen de NeM, compartieron sus experiencias y sentires al atravesar por todo este padecimiento, resultando en el compartir de información valiosa para lograr entender todo lo que implica esta enfermedad desde su visión.

- Características y datos generales de los hombres que padecen NeM: Los cuatro hombres participantes del proceso son todos residentes de Corralillo, Filadelfia, que además es el lugar de origen de la mayoría. Las edades de los participantes iban desde los 50 años hasta los 60 años.
- Educación: La mayoría de los hombres tiene al menos la educación primaria concluida. Únicamente uno de ellos no sabía leer ni escribir. Solo uno de ellos recibió educación secundaria; sin embargo, solamente llegó a segundo año

del colegio. Todos expresan que era una prioridad trabajar para poder sobrevivir. El estudio no se consideraba algo relevante ni necesario para su familia.

- Trabajo:

- Ocupación: Como se ha mencionado anteriormente, las principales fuentes de empleo en la zona son el trabajo en el campo y la construcción, ocupaciones que generan mayores riesgos para desarrollar la NeM, debido a la exposición solar y la carga extenuante que conllevan. En este caso, la ocupación principal de todos los hombres fue la de jornaleros agrícolas: tres de los cuatro se dedicaron al cultivo de la caña o el melón durante toda su vida en las dos empresas que están en la comunidad; el otro participante se dedicó al trabajo como jornalero durante dos años, luego se dedicó a la ganadería y también le vendía servicio a una de las empresas como operario de maquinaria. La particularidad reside en que todas estas ocupaciones son físicamente extenuantes y se llevan a cabo bajo el sol.
- Inicio de edad laboral: Un emergente fundamental encontrado es que todos los participantes afirmaron que su inicio en el campo laboral fue desde muy temprana edad. Los rangos oscilan entre los 6 y los 15 años desde la primera vez que recuerdan haber ejercido labores:

“A uno desde la edad de los 6 años lo ponían a trabajar a uno, antes la vida era duro, todavía cuando yo nací era duro” (Protagonista 3, entrevista 3).

Esto coincide con la afirmación de Vidaurre que señala que esta es una característica que se repite en la mayoría de los casos de NeM. Este

hecho pone a la explotación infantil como una nueva variable a tomar en cuenta, ya que es desde la infancia que estos hombres estuvieron expuestos a estas condiciones de riesgo (exposición al sol, poca hidratación, esfuerzo extenuante), lo que podría explicar el desarrollo tan acelerado de la enfermedad que a la vez extiende el círculo de pobreza.

- Masculinidad: Otra característica importante a tomar en cuenta es que tres de los cuatro hombres fueron sometidos a maltrato infantil como método de aprendizaje. La violencia física fue la forma en que construyeron el ideal de hombre trabajador, violencia ejercida principalmente por su figura paterna, que además fue quien cumplió el primer rol de patrón y quien les enseñó las labores del campo:

“Esa tajona, que es de la vince del toro, tiene la agarradera y aquí atrás trae de cuero pero de cuero crudo y eso viera lo que pica. Si usted no terminaba una tarea, de una vez le agarraban las manitas y le dejaban caer dos hinchazos de esos y después a cagarse sentado en los pantalones, viera que cosa más triste, a uno lo hacían a caballo”. (Protagonista 3, entrevista 3)

Al ser la construcción de la masculinidad un proceso de socialización que parte de significados subjetivos a partir de estas experiencias vividas (Hardy y Jiménez, 2011), se puede explicar de dónde proviene este ideal de hombre trabajador fuerte y eficiente que no muestra debilidades ni vulnerabilidades. La visión del sistema de salud plantea que las medidas preventivas de sombra, descanso y agua no tienen una buena recepción porque algunos trabajadores no las consideran necesarias, pero es importante entender que este rechazo proviene de una masculinidad hegemónica guanacasteca

construida desde etapas muy tempranas de la infancia, evidenciando cómo los elementos psicosociales están fuertemente ligados al desarrollo de este padecimiento.

2. Categoría 2. Experiencia ante la enfermedad y los tratamientos

En esta categoría se exponen las principales experiencias vividas por los participantes del proceso con respecto a las distintas etapas que se atraviesan al padecer de NeM. Se enfatiza en las etapas detección y diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y término de enfermedad/muerte, planteadas por Hernández y Grau (2005).

Asimismo, esta categoría corresponde al nivel 1 de las dimensiones de la salud expuestas por Marks *et al.* (2008), que refiere a las experiencias individuales y el estilo de vida de las personas como factores que influyen en la vivencia del padecimiento de la NeM en este caso específico.

a) Perspectiva del sistema de salud

- Diagnóstico: Un componente particular que se ha mencionado es que el diagnóstico de la enfermedad se ha estado detectando de manera tardía. La información que se describe dentro del área de salud de Filadelfia es que el diagnóstico tardío de esta enfermedad corresponde a un 10% de los casos. Este diagnóstico tardío puede ocurrir por varias razones, pero se menciona que en algunos casos esto sucede porque no se le informó correctamente al paciente sobre su condición, lo que impide un correcto tratamiento a tiempo. Se reconoce que la captación de pacientes ha mejorado, pero aún hay cosas

por trabajar, como la diferenciación entre las clasificaciones tradicional y no tradicional:

“Hay mucha falta de clasificación real de la enfermedad, entonces creo que, a nivel de país, a nivel de región Chorotega como tal, no se ha dado. Se ve que hay un problema, pero no se ha medido realmente la magnitud del mismo, e incluso todavía el hecho de captar pacientes en grado 5 es un fracaso del sistema de salud”. (Médico familiar, entrevista 1)

Lo anterior refleja la necesidad de tener más información acerca del padecimiento específico de la NeM. También, se menciona que las personas que mayormente son diagnosticadas con la enfermedad son hombres jóvenes.

- **Pensión:** Una de las principales dificultades que atraviesan los hombres al ser diagnosticados con NeM, es que, por recomendación médica, deben dejar de realizar trabajo formal remunerado, lo que los lleva a tener que buscar una pensión que les ayude a sostenerse económicamente. Si tienen seguro, pueden acceder a una pensión que no es mayor a los 160 000 colones por mes. Si no tienen seguro, la opción es acceder a un régimen contributivo que equivale a 80 000 colones al mes. Es importante recordar que este ingreso no significa solo el de la persona sino el de toda su familia, lo que convierte una condición económica crítica en una más grave. Los trámites se realizan desde el centro de salud, ya que tienen protocolos interinstitucionales que involucran a la Municipalidad, el Ministerio de Salud y el IMAS. En el centro de salud se les da un documento con el que pueden hacer estas gestiones, guiadas por las personas profesionales en trabajo social. Si la persona es diagnosticada

con la enfermedad en etapas avanzadas, estas gestiones se agilizan para tener una rápida progresión.

- Síntomas de la NeM:
 - Síntomas físicos: De acuerdo con el médico de familia hay dos tipos de pacientes:

“Hay dos tipos de pacientes, los más frecuentes son los que se inflaman o hacen enemas y retenciones hídricas a nivel de muslos inferiores o cara o manos, pero hay unos pacientes que no hacen ningún problema de estos”.

(Médico familiar, entrevista 1)

Además, agrega que quienes son asintomáticos suelen ser pacientes escépticos acerca del diagnóstico de su enfermedad. Esta es otra gran particularidad de la NeM: no se desarrolla de igual manera en todos los pacientes.

- Síntomas psicológicos y emocionales: Debido a los cambios profundos en el estilo de vida, pueden generarse episodios depresivos e ideaciones suicidas, así como cuadros de ansiedad, sobre todo relacionados con el rol de la masculinidad hegemónica que se ve cuestionado al atravesar este proceso. Estos estados emocionales de la persona afectan negativamente el proceso de tratamiento y rehabilitación (Molina y Maldonado, 2008), pues se menciona que hay quienes, después de años de tratamientos, se dan por vencidos durante el proceso.
- Tratamiento: Después del diagnóstico, se brinda un tratamiento según el estadio de la enfermedad en la que se encuentre la persona. Desde la parte

médica y farmacológica, en estadios uno, dos y tres de la enfermedad se hace un tratamiento a través de fármacos, con el objetivo de que la enfermedad no avance en su desarrollo. Si ya no hay posibilidades de tratamiento médico y la enfermedad avanza a la siguiente etapa, hay dos opciones a las que se puede acceder: si se logra entrar en un perfil específico, el paciente puede optar por un trasplante de riñón; la otra opción es la diálisis, que consiste en un procedimiento mediante el cual se coloca una sonda en la cavidad peritoneal y en ella se introducen dos litros de suero que recogen todas las toxinas del cuerpo y cumplen la función de los riñones. Este líquido debe reemplazarse cada seis horas. También existe la opción de la hemodiálisis, pero implica que el paciente tenga que estar yendo al centro de salud diariamente.

Hay una gran cantidad de casos que se atienden diariamente en la especialidad de medicina familiar:

“Yo veo aquí, el 70% de mi consulta o más es paciente renal, o sea, diabético, hipertenso, pero siempre con ER [enfermedad renal], pero de 20, 30 pacientes que yo veo al día, por lo menos el 70%, 80% son renales”. (Médico familiar, entrevista 1)

Por esta razón, se ha tenido que optar por la diálisis domiciliar, que consiste en acondicionar un lugar de la casa del paciente donde este pueda realizarse el procedimiento de la diálisis por sí solo. Este lugar debe contar con un lavatorio y tiene que estar completamente desinfectado para que se pueda realizar el proceso, ya que la cavidad peritoneal está conectada directamente a órganos vitales, y al estar expuesta es más propensa a desarrollar

infecciones que pueden ser graves. Para que este tratamiento sea exitoso, al paciente se le capacita durante un tiempo en el centro hospitalario hasta que logre realizar el procedimiento correctamente y pueda desempeñarlo en su hogar; en este proceso se toma en cuenta la escolaridad de las personas. Se le recomienda que realice el proceso cada seis horas, a las 6:00 a. m., 12:00 m., 6:00 p. m. y 12:00 a. m.

Desde la parte de trabajo social, se identifican factores principales de la historia de vida de estos pacientes, como su historial familiar, su contexto, factores protectores y factores de riesgo. Se trabaja con el paciente y con su familia en torno a mejorar sus condiciones de vida, sobre todo su calidad alimentaria. Se menciona que la vivencia de este tratamiento va a estar ligada a la escolaridad y creencias de estas personas, por lo que se deben tener en cuenta estas condiciones para poder brindar un servicio adecuado y que el paciente entienda sobre su padecimiento y tratamiento. También, se trabajan los temas de cómo manejar el proceso de la muerte y el dolor; no obstante, aun así, las dimensiones psicológicas, familiares y sociales del padecimiento no son abordadas a profundidad.

- Servicio hospitalario: El Área de Salud de Filadelfia cuenta con una clínica que corresponde a un primer nivel de atención en salud, en ella se atienden los casos de NeM que se encuentran en estadios 1, 2 y 3 de la enfermedad. Estos son atendidos en primera instancia por la especialidad de medicina familiar, que en Guanacaste tiene un alto énfasis en atender casos de ERC. También ofrecen el servicio de diálisis familiar para los pacientes que así lo requieren.

Este equipo está integrado por medicina familiar y de cuidados paliativos, enfermería, farmacia y trabajo social. La clínica no cuenta con la especialidad de psicología ni de nutrición, las cuales son importantes para el abordaje de la NeM. Cuando la enfermedad ya está en etapas más avanzadas, se traslada al paciente al hospital de Liberia, en donde se define qué tratamiento es el más adecuado para su caso. En esta área atiende un equipo que integra profesionales en nefrología, trabajo social, enfermería y psicología. Se reafirma que el programa de diálisis domiciliar es un trabajo que genera alto impacto económico en la CCSS. Para poder responder a la gran demanda de casos que ha tenido la zona, a partir de 2020 se inició la construcción de un edificio especializado en la atención del padecimiento renal. En esta área de salud, se manejan un promedio de 200 casos de este padecimiento:

“En la unidad aquí se maneja 200 y resto de casos, más o menos, unos mueren otros entran y ahí van, 200 y resto es el número que se maneja entre muertes y casos nuevos”. (M. Vidaurre, entrevista 1)

b) Vivencia de los hombres que padecen de NeM

- Diagnóstico: Los participantes fueron diagnosticados con la NeM en un rango de edad de 30 a 40 años, todos en etapa 3. La enfermedad fue diagnosticada en ausencia de los antecedentes típicos de la ERC, como hipertensión (excepto en uno de los participantes) o diabetes, y, además, antes de los 50 años, lo que sugiere que se trata de la NeM.

- **Pensión:** Un elemento a tener en cuenta es que tres de los hombres participantes trabajaron durante un tiempo con la enfermedad, dos de ellos fueron pensionados hasta el proceso de la diálisis, otro de ellos trabajó durante un tiempo, pero en la empresa lo pensionaron antes de que empeorara su condición, y el último de ellos, el más joven, fue pensionado apenas le detectaron el padecimiento.
- **Síntomas:**
 - **Síntomas previos a la enfermedad:** Solo uno de los hombres expresó no haber tenido síntomas antes del diagnóstico de la enfermedad; otros dos mencionaron haber sufrido episodios de insolación, en los que experimentaron espasmos en la totalidad de su cuerpo, incapacitándoles. Otro de ellos presentaba antecedentes de presión alta.
 - **Síntomas con la enfermedad:**
 - **Físicos:** Los síntomas físicos varían dependiendo del estadio de la enfermedad en que los hombres se encuentran. En los primeros estadios, se describen síntomas como sofocamiento después de realizar actividades que requieren esfuerzo físico, o incluso desmayos. En etapas más avanzadas, los hombres expresan sentir agotamiento, desesperación y ahogo, la vista borrosa, calenturas constantes, picazón extrema por todo el cuerpo, alteración de la presión, e incluso problemas para digerir la comida.

“No puedo hacer nada porque, di imagínese que, este, me pongo en el patio a limpiar el patio cuando se ensucia en estos tiempos de invierno, vea, un

pedacito muchacho, que no pareciera, vea, ya en la tarde ya estoy con calentura". (Protagonista 1, entrevista 2)

También hay participantes que expresan no tener algún malestar físico constante.

"No vieras que de salud me siento muy bien, muy bien gracias a Dios, sí, porque le doy gracias a Dios por mi salud". (Protagonista 2, entrevista 2)

"A mí no me duele nada, ando en bicicleta, no me canso". (Protagonista 3, entrevista 4)

- Psicológicos: Dentro de los principales síntomas psicológicos, en los primeros estadios los hombres expresaron sentir emociones como el enojo o la tristeza, así como días en los que se experimenta un mayor desgano por vivir.

"En veces me quedaba así como que en blanco, solamente en blanco, yo le decía a ella [a su esposa], necesito que cuando yo esté sentadito, si no converso con nadie, que me hablen, porque yo hay días que amanezco le digo, o sea cómo no, la mente no me llega nada, como ido, perdido de viaje nada más, y sin deseos de conversar". (Protagonista 2, entrevista 2)

"Pues en ese momento yo sufrí bastante, vieras, lloré... no esperaba eso de verdad, porque yo siempre he sido así como muy trabajador" (Protagonista 4, entrevista 4)

También expresaron sentir emociones como enojo, coraje, miedo e impotencia. Se describe que es un proceso de mucho sufrimiento y dolor. Cuentan, además, que se experimentan periodos de soledad y que incluso

hay momentos en los que se hartan de su tratamiento y de tener que estar dializándose todos los días. Además, el hecho de no poder trabajar también es un factor que afecta emocionalmente.

“Me gusta estar ocupado, ¿me entiende? Me gusta trabajar, y a veces, le soy sincero, yo veo a la gente que va a trabajar y yo me quedo triste viendo que todo el mundo puede trabajar y yo no, ¿me entiende? Esa parte me afecta, esa parte sí me afecta porque, diay, porque todo el mundo trabaja, y yo qué va, no puedo hacer nada”. (Protagonista 1, entrevista 2)

“... [a la doctora] ‘y ¿puedo ir a bretear?’, me dice que no, bueno, entonces, claro, uno se obstina porque uno está acostumbrado a trabajar”.
(Protagonista 3, entrevista 4)

- Tratamiento: El tratamiento de los hombres varía según la etapa en la que estén, sus necesidades particulares y cómo se comporte la enfermedad en ellos. Los hombres que se encuentran en etapas más tempranas reciben un tratamiento médico y farmacológico en los que se busca regular y retrasar el desarrollo de la enfermedad. Los hombres que se encuentran en diálisis domiciliaria llevan su tratamiento en el Hospital de Liberia, con respecto a las citas de control y seguimiento; el servicio del seguimiento de la diálisis domiciliaria lo ofrece la Clínica de Filadelfia.
- Reacciones físicas y emocionales al tratamiento: Con respecto a las reacciones físicas al tratamiento, esto es particular todos ellos. El protagonista 1, quien tenía más desarrollada la enfermedad, expresaba sentir debilidad ante el mínimo esfuerzo, además le costaba comer. También se sentía muy impotente y triste por no poder trabajar. Para afrontar estos padecimientos,

decidió salir a caminar todos los días, lo hizo hasta que pudo, ya que, en mitad de este proceso, y después de 9 años de dializarse diariamente, falleció. El protagonista 3, el otro compañero que también estaba en proceso de diálisis cuenta que se siente muy bien físicamente, que no padece de dolores ni hinchazón. También comparte el sentimiento de sentirse impotente y triste por la incapacidad de trabajar. No obstante, durante el proceso pudo superar su alcoholismo y priorizar su salud. Tiene 3 años de estarse dializando, confiesa que es un proceso tedioso y que no siempre lo sigue como lo recomiendan los profesionales en salud, sino que se salta algunas horas. El protagonista 2, quien se encuentra en etapa 3 del tratamiento, expresa que se le quitaron los calambres que antes sentía y que se siente bien. Comparte con el protagonista 1 y 2 el sentimiento de impotencia y tristeza por no poder laborar, además de que expresa tener más presente la muerte. Por último, el protagonista 4, quien también se encuentra en etapa 1, menciona que el tratamiento le ha ayudado y que incluso ha logrado regular su peso mediante el ejercicio. Como los anteriores participantes, comparte el sentimiento de la impotencia y la tristeza por la incapacidad de trabajar, además cuenta que hay días que son difíciles a nivel emocional, en los cuales experimenta desgano.

- Experiencia hospitalaria: La experiencia de todos los hombres varía según cada caso; sin embargo, la mayoría coincide en que tuvo que insistir para poder recibir un diagnóstico adecuado a su padecimiento. Tres de ellos comentan que hubo una desvalidación de sus dolores en las primeras consultas médicas a las que asistían. Si bien dicen sentirse agradecidos por

el tratamiento que reciben actualmente, todos los hombres que han estado internados en el hospital describen haber vivido situaciones traumáticas, como ser amarrados, o recibir comentarios dolorosos de parte de algunos médicos:

“Me dice el doctor: ‘Mae, estás hecho mierda vos, te vas a morir... Estás hecho mierda de los riñones...’, así nada más me dijo. Yo me le quedé viendo con la mirada, con la mirada yo le dije muchas cosas, le digo: ‘¿Cómo va a un doctor, le va a decir a un paciente eso?’, en lugar de llegar y preguntar: ‘¿Qué tenés?’”.
(Protagonista 2, entrevista 2)

“... porque en Filadelfia hay un doctor que no se le debería de llamar doctor, porque no sirve para nada en esto, para él todo es normal”. (Protagonista 3, entrevista 2)

Por otro lado, uno de ellos expresó que tuvo mucho desconocimiento y sintió miedo cuando se enfrentó a ciertos procesos:

“También le tengo miedo al, al, al proceso que no conozco pues... me da miedo, ¿entiende?, Porque... a veces uno... porque no conoce aquello ni sabe cómo es, ni le han aplicado nada, porque a mí no me explicaron, cuando a mí me hicieron esto no me explicaron nada”. (Protagonista 1, entrevista 4)

También, se destaca la labor del médico de familia de la Clínica de Carrillo, ya que quienes reciben el tratamiento con él afirman haber tenido una mejoría significativa en su tratamiento.

5.2.2.4. Necesidades psicosociales de la población

A partir de todo el análisis y la información compartida en estas entrevistas se identificaron algunas necesidades psicosociales a trabajar con la población en el proceso de acompañamiento grupal para estos hombres y sus familias.

- Necesidad de espacios de encuentro: Se identificó en estas entrevistas la necesidad de estas personas por tener encuentros en los que puedan apalabrar y compartir las emociones experimentadas, no solamente con respecto a la vivencia de la NeM, sino, en general, sobre su cotidianidad. Durante este proceso acontecieron otros sucesos que sin duda repercuten en la experiencia de atravesar este padecimiento.
- Necesidad de intervenir en tres temas específicos:
 - Masculinidad: Este es un eje fundamental en el desarrollo y la vivencia de la enfermedad. Se priorizan roles entrelazados entre sí: trabajador, proveedor y jefe de familia, como principales temas. También se toma en cuenta la transición que significó la enfermedad en estos roles.
 - Familia: Este es un tema emergente a tratar, ya que se evidencia que las personas familiares también experimentan cambios drásticos en su cotidianidad, así como sentimientos de angustia y dolor:

“Cuando lo veía amarrado, yo me salía a llorar mejor, cuando estaba perdido de la mente me salía a llorar mejor, o sea, porque el doctor me regañaba: no llore delante de él”. (Esposa del protagonista 1, entrevista 2)

Además, el sistema de salud identifica a la familia como un eje a intervenir en este padecimiento:

“La parte del abordaje psicosocial de esos pacientes es escasa y no solo los pacientes sino las familias también”. (Médico familiar, entrevista 1)

“... el paciente enfermo renal implica familia enferma... porque también es todo ese proceso de trabajo con ese cuidador, verdad... y sí, ese recargo se ha dado en solo una persona, quizá la pareja, quizá un hijo o una hija que lo asumió...” (Trabajadora social, entrevista 1)

- Comunidad: El padecimiento trasciende lo individual, e incluso lo familiar. Esta enfermedad renal encabeza la lista de padecimientos de la comunidad de Corralillo lo que hace importante una intervención más amplia. También, se mencionan algunas iniciativas comunitarias que ofrecen espacios de encuentro como la huerta hidropónica que le ha servido a algunas personas como un lugar donde pueden compartir sus experiencias:

“Ahora que le venía hablando de la huerta esa, ahí estoy yo metido... porque ahí trabajo con señoras mayores ahí, vieras, y yo igual, tienen su experiencia, entonces ellos cuentan la de ellos, yo cuento la mía, y ahí seguimos, viera... que eso lo motiva a uno, a echar pa'lante”. (Protagonista 4, entrevista 4)

5.2.3. Etapa 2. Proceso de acompañamiento grupal psicosocial a través de técnicas psicodramáticas y del T. E.: “Encuentros necesarios”

Finalizado el proceso de 2021 y con el retorno a la presencialidad en 2022, se inició la etapa del acompañamiento grupal a través de técnicas psicodramáticas y de T. E. Se realizaron cuatro talleres con los temas emergentes de la fase anterior

correspondientes a la masculinidad, la familia y la comunidad en relación con el padecimiento de la NeM.

Un aspecto fundamental a tomar en cuenta en la planeación de las sesiones es que la movilidad de algunos participantes del grupo se veía comprometida, debido a la etapa de la enfermedad en la que se encontraban. Las metodologías del psicodrama y el T. E. son de acción y pueden implicar movimiento, por lo que hubo que adaptar las técnicas empleadas en todas las etapas (caldeamiento, acción y *sharing*) para que no significara un esfuerzo físico mayor, por lo tanto, se establecieron ejercicios que se pudieron realizar sentados en una silla, adaptando la metodología a la población.

1. Primer taller: Masculinidad hegemónica y su relación con la NeM

El primer taller tuvo como objetivo explorar con mayor profundidad cómo se ve involucrada la masculinidad hegemónica en la vivencia de tener NeM, específicamente en estos hombres. Por esta razón, se les pidió asistir solos al espacio; se emplearon técnicas psicodramáticas para la facilitación grupal.

Se contó con la presencia de tres de los cuatro protagonistas del grupo. Se inició con la lectura del consentimiento informado, se explicó la razón de ser del proyecto y sus implicaciones, y se abrió un espacio para dudas. Asimismo, se brindó una breve explicación sobre qué es la NeM y cuáles son sus características, datos que los hombres desconocían.

Seguidamente se realizó el caldeamiento grupal. Repasamos los nombres de los miembros del grupo mientras nos lanzábamos un *hacky*. Este juego permitió entrar en

un espacio de disfrute que propiciaba una mayor confianza entre los protagonistas. Luego, se abrió un espacio para conocernos mejor, con la dinámica “Yo soy y...”, que consiste en ir compartiendo datos acerca de todas las personas del grupo, destacan los pasatiempos, ya que la mayoría del grupo tiene una afición por leer la Biblia, como una herramienta que les ayuda a sentirse mejor emocionalmente; la pesca también emerge como un pasatiempo importante.

Dentro de esta dinámica se le pide al grupo que pregunte algo que quiera saber, entonces se le pregunta al equipo facilitador sobre las motivaciones para realizar este proyecto. A partir de este emergente, se comparten las motivaciones de cada quien para participar en el proceso. Las principales motivaciones de los protagonistas tenían que ver con la posibilidad de compartir y aprender sobre la experiencia de los demás:

“Mi motivo la primera vez que lo, que lo estuvimos en la escuela cuando después de la escuela, bueno, me sentí bien porque hay veces uno no sabe la reacción de su enfermedad, entonces por ahí mi motivo... porque uno llega un momento con su enfermedad tal vez que uno no sabe nada, ni qué hacer y se acuesta en la cama que no quiere levantarse no tomar ni los medicamentos ni nada, ni comer”. (Protagonista 2, sesión grupal 1)

“Hoy qué voy a aprender, hoy en medio de la reunión tal vez una palabra que, que me ayude posiblemente para seguir adelante siempre en el espacio de alguien nos dice algo y esa palabra nos ayuda y ganamos fuerza con esa expectativa algo tengo que aprender algo tiene que decir alguien y que tal vez me ayuda a mí en este proceso”. (Protagonista 1, sesión grupal 1)

Luego, se abrió un espacio de meditación guiada en el que se les invitó a explorar una mayor conciencia corporal y mental, brindando un momento para la relajación y la calma, así como la exploración de puntos de apoyo de nuestro cuerpo. Este tema nos lleva a preguntarnos quiénes son nuestros puntos de apoyo en esta enfermedad. Todos concuerdan en que su compañera sentimental es quien más les ha ayudado en momentos difíciles, así como el apoyo de sus hijos e hijas; la familia es ese soporte.

La acción de este taller fue la construcción grupal de una escultura que describiera los distintos momentos que atravesaron en la vivencia de la enfermedad, desde el momento del diagnóstico hasta el presente. El primer momento de la escultura retrata a un hombre fuerte, los brazos están arriba, es un hombre que no se cansa, soporta el sol y se sube a cualquier parte —incluso la escultura está subida en una silla—, es un hombre, que quiere trabajar. La escultura pasa al segundo momento, que corresponde al diagnóstico de la enfermedad. Aquí la mayoría coincide en que fue un momento de caída en su estabilidad emocional; este momento relata el duelo de no poder ser más ese hombre trabajador y el sufrimiento aparece. Por último, ahora con la enfermedad y llevando el tratamiento, la escultura pasa a un nivel medio, es un momento en el que se necesita descansar, se llega a la reflexión de que no es que ya no son fuertes, sino que esa fuerza se ha transformado, aún continúan realizando labores que no son tan demandantes físicamente.

El hecho de tener que dejar de trabajar es el punto crucial de la sesión. El trabajo para ellos es una prioridad importante:

“El problema que nosotros tenemos acá que nosotros primeramente tenemos por delante primero que nada el día de trabajo y la salud de último, entonces si yo tengo un mal, no voy donde el médico, porque lo primero que hago voy a pensar: ‘Ah, no, es que me van a dar un paquete de pastillas’. No voy, si yo sé que él tiene pastillas para el dolor, entonces: ‘Fulanito, regáleme un par’. Tal vez que no es lo que yo necesite, es otra cosa.”

(Protagonista 2, sesión grupal 1)

Este dato explica una de las causas del porqué los hombres deciden no recurrir a la atención médica, y optan por automedicarse según el tratamiento de otros. Además, mencionan que era difícil conseguir un día libre de trabajo para asistir al centro de salud. Se reconoce, también, por parte de ellos, que antes de la enfermedad no cuidaban adecuadamente su salud, lo que se fue modificando después del diagnóstico de la enfermedad y del tratamiento que iban recibiendo. Esto se puede relacionar con el rol de la masculinidad guanacasteca que no demuestra vulnerabilidad, y que tiene que seguir trabajando a pesar de todo.

Otro dato importante es que todos los hombres expresaron haber sentido vergüenza cuando realizaron los trámites para pensionarse, ya que personas funcionarias cuestionaron la gestión debido a su temprana edad. Este hito representa una gran angustia que se repite a largo de la sesión, la incapacidad de trabajar.

“Un buen trabajador a esta altura a las de nosotros no estuviera pensionado”

(Protagonista 4, sesión grupal 1)

Esto representa la visión del trabajo como una imposición de la masculinidad guanacasteca hegemónica, que se ve completamente truncada por tener que pensionarse y dejar de laborar como lo hacían.

También se menciona que, si bien la enfermedad se encuentra en un momento estable, se sobrevive a lo largo de este padecimiento y que el sufrimiento está también presente:

“Una lucha diaria porque todos los días mentalmente somos atacados por distintas circunstancias, entonces emocionalmente no andamos como muy fortalecidos, ¿me entiende?, sobre todo cuando, cuando llega la noche que, que uno ya está en la cama y, y la mente le está vagando, no es fácil en momentos que en lo emocional tiene que ponerse las pilas uno para sacarse eso de la mente y ver que mañana va a ser mejor, porque no es fácil, oiga”. (Protagonista 1, sesión grupal 1)

La sesión termina con el compartir. En este momento, los hombres concuerdan en que el espacio es ameno y que se sienten contentos por asistir. El protagonista 1 comparte que le hace sentir muy complacido que su historia en la vivencia de esta enfermedad sea de ayuda para otras personas que estén atravesando por algo similar. A su vez, el protagonista 2 reafirma que aprende mucho de la experiencia más avanzada del protagonista 1, y que agradece el espacio porque pudo compartir de otra forma con él que es su primo. Por último, el protagonista 4 comparte que la sesión le motiva a seguir adelante, siente que es de ayuda para su estabilidad emocional, además de compartir el deseo de querer que sus hijos estudien una carrera universitaria.

2. Segundo taller: Familia y vivencia de la NeM

El tema principal de este taller fue el de la familia ante la ERCnT. El objetivo fue explorar las vivencias de la familia en este padecimiento, por lo que se contó con la presencia de los hombres y de algunas de sus compañeras sentimentales. Para la facilitación grupal, se utilizó el T. E. a través del grupo Triqui-Traque.

Asistieron en total tres protagonistas. Además, estuvieron presentes la esposa del protagonista 1 y la esposa del protagonista 4. Se inició el espacio de caldeamiento retomando el juego del *hacky* y los nombres. Se creó un espacio de complicidad y confianza, con esto se buscó generar la cohesión grupal suficiente para poder darle paso a las escenas. Se hizo una transición a un espacio de conocimiento más profundo en el que se compartió el lugar de nacimiento y residencia; todas las personas participantes eran habitantes de Corralillo. Nos adentramos en el tema de las enfermedades en nuestra historia familiar, y todas las personas participantes afirmaron tener al menos un familiar que padece de enfermedad renal.

Justo después de introducirnos en este tema, pasamos a la parte de las escenas. En primer lugar, se mencionó la ausencia del protagonista 1, que no nos pudo acompañar a partir de esta sesión, pues en ese punto inició su momento de crisis. Hay una silla vacía en el espacio para honrar su presencia. Se introdujo el T. E. preguntando a los hombres que asistieron a la sesión pasada qué recuerdan de lo que pasó, ante lo cual mencionaron el tema de compartir la experiencia de padecer la enfermedad.

La primera escena que surge corresponde al diagnóstico de la enfermedad. Es la escena del protagonista 4, el más joven de todos los hombres, y quien fue más recientemente diagnosticado con la enfermedad. Nos cuenta que él fue al médico de la empresa por un dolor de dedo que le molestaba y es ahí cuando le detectaron la enfermedad. Expresa el momento de angustia y tristeza que experimentó, incluso solloza mientras lo comparte. La escena es nombrada “Vine por un dolor de dedo y me fui pegado del riñón”; consiste en una escultura fluida en la que se representan la tristeza, el asombro, el miedo y el dolor, incluso suena una cuenta regresiva.

Esta escena da paso a la siguiente, la escena del protagonista 2, en la que se da el momento de caída después del diagnóstico. Se titula “La caída del hombre fuerte”, en una forma de *decrescendo*, en la que, en un primer momento, la escultura representa el trabajo fuerte y dedicado en la tierra, pero, poco a poco, los movimientos se van debilitando, los sonidos de fuerza se transforman en quejidos, e incluso cesan. La escena se repite varias veces, se reflexiona acerca de la pérdida de ese hombre fuerte, es como si se perdiera algo.

Figura 3

Escena 2, Decrescendo, “La caída del hombre fuerte”



Nota. Segundo taller, 6 de junio, 2022.

Como se puede apreciar en la imagen, la escena inicia con un hombre trabajando en el campo, que poco a poco va decayendo. Su fuerza ya no es la misma; sin embargo, hay un personaje que observa el proceso, que ya no está en la parte de crisis más fuerte, sino observando lo que sucede, reflexionando acerca de lo perdido. La capacidad de trabajar y ser fuerte se transforman.

Siguiendo las escenas y debido a la ausencia del protagonista 1, se le pide a su esposa que cuente en el grupo algo que él le haya compartido de la experiencia anterior, ella dice que no recuerda, y entonces la tercera escena se titula “Como Figueres, no me acuerdo”. Es una escultura fluida en la que salen múltiples voces: “¿Ah? ¿Dónde estaba?”

¿Usted se acuerda? ¿Era por aquí o era por acá? ¿Qué tenía que hacer yo?”. La escena se torna cómica para el grupo y se introduce con mayor profundidad el tema de la familia y la enfermedad.

El hilo conductor de la anterior escena nos lleva a la siguiente historia, en la que precisamente el tema principal es el olvido. Es la escena del protagonista 3, quien nos comparte lo que vivió cuando anduvo “perdido de la mente” en un momento de su tratamiento. Comparte que decía incoherencias, no se acordaba de las cosas, no reconocía a su familia, lo que le llevó a experimentar mucha angustia. Se elige la escultura fluida como forma, titulada inicialmente como “La desconexión del protagonista 3”. Se le pidió que escogiera quienes podían representarlo a él, a su hermana y a su hija, quienes son las principales fuentes de apoyo que mencionó que le ayudaron en ese momento. La escultura inicia con el personaje del protagonista 3 con los ojos vendados, suenan voces: “¿Dónde estoy? ¡Estoy solo! ¡Ayuda!”. El miedo, la angustia, el llanto y el cinismo se hacen presentes. La muerte acecha; sale el personaje de la enfermedad, que es siniestro y aterrador, recordando que ahí está rondando; luego aparecen su hermana y su hija como el soporte que necesitaba. La escena conmueve al protagonista 3 y llora; el grupo lo sostiene en ese sentir. Se reflexiona a partir del personaje de la enfermedad como un ente siempre presente; se ofrece un nuevo nombre a la escena “El protagonista 3 no está solo”.

Figura 4

Escena 4, Escultura fluida, "La desconexión del protagonista 3"



Nota. Segundo taller, 6 de junio, 2022.

Continuamos con la escena de la esposa del protagonista 1, esta vez del lado de la experiencia de las personas familiares. Cuenta que su esposo tiene 8 años con la enfermedad y que está cansado de luchar. Ella comparte que no se ha cansado, que es una lucha diaria, bien dura, pero que ahí siguen. Es una escultura fluida, "Sin licencia para cansarme". Sale un personaje derrotado, suenan voces: "Ya no quiero, ya no puedo más, estoy agotado, estoy cansado, no me quiero morir". El personaje llora del dolor, los otros personajes que representan a la familia lo sostienen en un abrazo y levantan al protagonista alentándole a seguir. Es una escena muy conmovedora. Se reflexiona acerca de que existen dolores que no son necesariamente físicos y no están en el cuerpo,

sino en el alma y en la mente. Padecer NeM implica largos y agotadores procesos de tratamientos, en los que participa no solamente la persona enferma, sino su familia, que en este caso es la pareja sentimental.

Todas estas historias nos llevan a la última escena: es el turno de la esposa del protagonista 4. Ella comenta que el diagnóstico de la enfermedad generó tristeza a nivel familiar, pero que, confiando en Dios y en ese soporte espiritual, han podido superar las adversidades que se han presentado. Se elige la escultura fluida como forma y se titula “Unas veces arriba, otras veces abajo, pero siempre con fuerzas espirituales”. Se arma la escultura poco a poco. Los protagonistas, que son una pareja, se ven cubiertos por un manto sostenido por un ente espiritual que les protege. Suenan voces: “Todo va a estar bien, mi amor, aquí estoy, no estamos solos”. La espiritualidad se perfila como un elemento central dentro del sistema de creencias de este grupo de personas para afrontar el proceso de tratamiento de la NeM.

Figura 5

Escena 6, Escultura fluida, "Unas veces arriba, otras veces abajo: pero siempre con fuerzas espirituales"



Nota. Segundo taller, 6 de junio, 2022.

Las escenas concluyen con un sentimiento de esperanza y se pasa al último momento del compartir. En este momento, el grupo coincide en el agradecimiento mutuo tanto de las personas participantes al equipo facilitador como viceversa; comentan que

es un espacio en el que se sienten en confianza para poder expresar sus sentires, además de que aprenden de la experiencia de las demás personas y les alienta a cuidar más su salud. Asimismo, se expresa la necesidad de invitar a más miembros de la comunidad al espacio, por lo que para la siguiente sesión se les comunica que pueden invitar a otras personas cercanas.

“De mi parte les agradezco por haberme invitado, no me esperaba esto, en realidad me gustó mucho, de verdad que son profesionales, les felicito, y me gustaría en otra ocasión, como dijo el compañero, que vinieran más personas, porque aquí hay mucho problema de estas personas que padecen de este problema, insuficiencia renal, qué bueno que pudieran venir a disfrutar de todas estas actividades que hemos tenido hoy, muchas gracias”. (Esposa del protagonista 4, sesión grupal 2)

“Muy bonito porque uno conoce otro tipo de enfermedades que tiene el compañero, y si uno va a pasar por ahí, todo lo que le van a hacer si no se cuida”. (Protagonista 4, sesión grupal 2)

3. Tercer taller: la comunidad de Corralillo y la NeM

El tercer taller estuvo enfocado en el tema de la comunidad. El objetivo de la sesión consistió en explorar cuál es la dinámica de la enfermedad en la comunidad. Se contó con la participación de los protagonistas 3 y 4, la esposa del protagonista 1 y la esposa del protagonista 4. Además, se tuvo la participación de dos invitados de la comunidad que también padecen de NeM, ambos eran hermanos de los protagonistas 2 y 4. Hubo dos ausentes, el protagonista 1, quien aún padecía periodos de crisis de salud graves que lo incapacitaban, y el protagonista 2, quien no pudo asistir al espacio.

Para iniciar el espacio retomamos el juego del *hacky* y compartimos nuestros nombres y cómo llegamos emocionalmente al espacio. Las personas participantes expresan que se sienten alegres de estar en el taller; sin embargo, la esposa del protagonista 1 está preocupada. Se retoma este emergente grupal porque el protagonista 1 tampoco nos acompaña en esta sesión, ya tenía algunos meses de estar en un periodo de crisis muy fuerte que le imposibilitaba volver al espacio.

Se abre un espacio para conocer la vivencia de la enfermedad de las personas invitadas al grupo. El invitado 1, quien tiene 52 años, fue jornalero durante toda su vida laboral y trabajó para una de las dos empresas que hay en la comunidad. Cuenta que estuvo 5 años sin ir a consulta médica; le diagnosticaron la enfermedad hace cuatro años y el tratamiento le ha sentado bien porque dice no tener ningún tipo de dolor. Pudo optar por la pensión, pero a veces se dedica a otros trabajos para poder subsistir; se encuentra en la etapa 3 de la enfermedad.

Por otro lado, su hermano, el invitado 2, tiene una historia completamente distinta en su diagnóstico. Relata que estuvo yendo a control médico durante 5 años, cada 6 meses, porque padece de artritis; sin embargo, en todo ese tiempo nunca le notificaron ninguna anomalía o disfuncionalidad en sus riñones. Al sentir que su diagnóstico era insuficiente, decidió buscar consulta médica privada, para lo cual tuvo que pagar 40 000 colones. En ese momento, la médica que lo atendió lo diagnosticó en etapa 5 de la enfermedad, en la cual ya era necesaria la diálisis. A pesar de eso recibió tratamiento por 6 meses, pero ya para ese momento, si no se realizaba el procedimiento de la diálisis,

iba a morir. Tenía dos años de estar con diálisis. Se dedicó a trabajar 32 años como jornalero en una de las empresas de la comunidad.

“Equipo facilitador: —Pero siempre bajo el sol.

Invitado 1: —Siempre bajo el sol.

Invitado 2: —Debajo del sol, no hay quite, bajo del sol.

Protagonista 3: —Si fuera que uno pueda apagar el sol.

Equipo facilitador: —No se puede apagar.

Invitado 2: —La vida de uno se le apaga.

Protagonista 3: —La vida de uno.”

(Conversación, sesión grupal 3)

Pasamos al momento de la acción. A diferencia de la sesión anterior, en la que se representaron historias individuales, en esta sesión todas las escenas son construcciones de emergentes grupales. La primera escena emerge por parte del equipo facilitador y refiere al primer sentimiento de preocupación que estuvo presente en el caldeamiento. Esta preocupación y ansiedad es por el protagonista 1, ya que tiene dos sesiones sin asistir al espacio. Se elige la escultura fluida como forma y se titula “La preocupación del equipo facilitador”. Es una escultura en la que hay mucha tensión y varias voces sonando a la vez: “¿Cómo estará el protagonista 1? ¿Pero qué es lo que está pasando? ¡Todo va a salir mal!”. Se devuelve la escena al grupo y se le pregunta qué miran en esa escultura. Comentan que hay preocupación, dolor, tristeza e

impotencia. La consciencia es la que dice que todo va a salir mal; sin embargo, hay que agarrar y sostener, sentir que no quieren que alguien se les vaya. Parecen existir sentimientos compartidos en la comunidad, que se manejan desde la no expresión verbal, pero que están latentes entre las personas que la habitan.

La segunda escena corresponde a otro emergente grupal que se ha presentado en las sesiones. Es una combinación de sentimientos representada en una escultura fluida de dos tiempos, por un lado, hay cosas que no se quieren recordar, cosas que no se quieren mirar, pero, por otro, la actitud es la de *echar siempre para adelante*. Escultura fluida en dos tiempos “Echando siempre para adelante sin mirar”. El primer tiempo es la representación de un hombre trabajando en el sol, que está exhausto pero que puede seguir, se convence a sí mismo de que puede, de que es un hombre fuerte y poderoso. Se hace la transición a la segunda escena en donde el calor cada vez es más demandante y ya no se puede seguir más. El ritmo de la escena baja hasta que ya no se puede continuar. Se reflexiona acerca de que, por esta vez y en este espacio, vamos a permitirnos mirar eso que no queremos ver, y ya después lo olvidamos, pero que, por el momento de la sesión, la idea es compartir acerca de eso que no se habla.

Figura 6

Escena 2, Escultura fluida, Primer tiempo, "La caída del hombre fuerte"



Nota. Tercer taller, 26 de septiembre, 2022.

En este momento se reacomoda el grupo porque se suma el resto de las personas de Triqui-Traque, quienes simultáneamente estaban trabajando un taller con el estudiantado de la escuela de Corralillo. Nos volvemos a presentar y se abre un espacio para conversar acerca de *¿Qué se pierde en esta enfermedad?* Se pierde la capacidad de realizar trabajos bajo el sol; el calor es ahora agobiante; la forma de comer se tiene que modificar drásticamente; deben hidratarse de mejor manera; no pueden ingerir alcohol. Por último, se menciona que les afecta psicológicamente. Esta reflexión lleva a la tercera escena “La NeM es una señal de alto”, alto a como trabajaba, a como tomaba,

a como comía. Es una escultura fluida y suenan las voces “Pero... ¿por qué ya no puedo? ¡Tiene que protegerse! ¿Por qué?”. Se representa la negación experimentada por los hombres ante la pérdida de su salud, es un duelo a ese hombre que fueron. Este tema de las pérdidas constantes en la enfermedad es un tema emergente para la elaboración de los temas de la guía.

Figura 7

Escena 3, Escultura fluida, "La NeM es una señal de alto"



Nota. Tercer taller, 26 de septiembre, 2022.

Se abre otro espacio de conversación y de compartir experiencias: *¿Qué implica para la familia?* Implica tristeza y dolor, además de que las otras personas de la familia sienten la responsabilidad de cuidar a ese hombre enfermo; este cuidado recae principalmente en las compañeras sentimentales.

Surge el tema del trabajo. Son hombres que disfrutaban de laborar en el campo, coinciden en que perciben que la juventud ahora no quiere trabajar como ellos lo hacían y que su prioridad son los vicios. Un tema importante que emerge a lo largo del proceso es que las drogas ilegales y la delincuencia han entrado con mayor impacto en la comunidad, y parecieran tomar mayor protagonismo en la vida de las personas jóvenes que allí viven. Asimismo, comentan que aprendieron a trabajar en el campo a través de la violencia, sobre todo ejercida por sus padres, quienes eran los encargados de enseñar a sus hijos cómo trabajar. Cabe destacar que todos ellos iniciaron este proceso de aprendizaje siendo menores de edad, incluso siendo niños. Esto marca una brecha generacional importante, pues se pasa de una generación que obligaba a sus hijos a trabajar desde niños a otra que no quiere trabajar.

Además, económicamente, dejar de trabajar significa un impacto importante. En primer lugar, porque la pensión que reciben es insuficiente, ya que son aproximadamente 155 000 colones por mes. Por otro lado, comer mejor y cuidar la salud implica el consumo de productos más caros, además de que, en el caso de las personas que están en etapa de diálisis, si bien la CCSS supe la mayoría de los materiales para poder realizarla en

casa, hay algunos materiales que ellos deben conseguir por su parte, como alcohol, gasas y toallas.

Este tema lleva a la diálisis como un emergente, como un proceso minucioso que requiere de mucho cuidado y tiempo. El invitado 2 describe detalladamente todo lo que implica hacerla correctamente para evitar infecciones. Deben higienizar completamente sus manos a través de un proceso de lavado específico que implica lavarse 25 veces en cada parte específica de la mano (cada dedo y palmas). El protagonista 3 comparte que una vez no se puso la mascarilla para realizar el proceso y que tuvo una infección bastante grave a causa de eso.

Este tema de los procedimientos médicos y hospitalarios conduce a que la esposa del protagonista 1 comparta con el grupo que, recientemente, su nieto falleció al nacer. Al parecer a causa de una supuesta mala praxis en el hospital. Cuenta con mucho enojo que ha tenido malas experiencias en el hospital, no solo por la muerte de su nieto, sino también por todas las veces que acompañó a su esposo y no podía estar con él. Tenía que esperarlo afuera todo el día, sentada, sin comer; sentía que no lo atendían bien, ella se sentía más capacitada para hacerlo. Este hecho es muy importante porque a partir de la muerte de su nieto es que el protagonista 1 tiene una recaída en su crisis.

Todas esas emociones compartidas nos llevan a la cuarta y última representación; es el cierre grupal y se elige una máquina ontológica como forma. Las emociones de base son el enojo y la tristeza "25 veces 25". El primer tiempo de la máquina representa los procedimientos, son miles, hay caos (25 más 25, más 25, más 25, más...). Se transforma a un segundo tiempo y es mucho enojo, mucha rabia, se escuchan gritos:

“¡Maldita sea!, ¡Por negligencia fue!”. Ese enojo poco a poco se convierte en tristeza, la escena decae a sollozos: “No les importa mi vida, 5 años que me dieron, mi nieto... se murió...”.

Figura 8

Escena 4, Máquina ontológica, Primer tiempo, "25 veces 25"



Nota. Tercer taller, 26 de septiembre, 2022.

Figura 9

Escena 4, Máquina ontológica, Segundo tiempo, "¡Por negligencia fue!"



Nota. Tercer taller, 26 de septiembre, 2022.

Termina la sesión con esta escena. Con ese sentimiento de que la tristeza y el dolor están presentes, volvemos a retomar el *hacky* y los nombres. Lo pasamos un par de rondas, en una de las rondas lo pasamos diciendo nuestro nombre, pero enojadas y enojados. La dinámica genera risas y el ambiente se vuelve más ameno. Llega el momento del compartir y nos cuentan cómo se van sintiendo después del espacio:

“Yo me siento contento, de verdad, porque conocí más caras nuevas. El grupo se hizo más grande, y me voy contento para mi casa, porque, diay, compartir mucho más con los compañeros, cómo vivieron con sus enfermedades también cómo se llama cada uno y el propósito que ustedes hacen que vienen desde muy largo pa’compartir ese poquito acá con nosotros”. (Protagonista 4, sesión grupal 3)

“... me voy un poco más abierta la mente, más tranquila, más tranquila, porque, diay, solo metida y metida recogiendo y recogiendo, y me voy un poco más tranquila, diay, estaba preocupada por, preocupada por todo allá, verdad, llueve, la ropa, todo, vea todo, pensé que no iba a llover... pero no, gracias a Dios ya estoy tranquila, se vuelve a secar, muchas gracias”. (Esposa del protagonista 1, sesión grupal 3)

“Yo también me siento contenta de haber estado aquí nuevamente con todos. También darle las gracias por esta oportunidad que les dan a ellos de hablar del problema de la insuficiencia renal, eso es algo muy bonito”. (Esposa del protagonista 4, sesión grupal 3)

“Es bonito participar en esto, conversar un poquito, como dijo la compañera, se despeja un poquito la mente, se distrae un poquito, diay, uno conversando gracias a Dios vamos para adelante y ojalá Dios primero ahora que ustedes vayan de regreso, vayan con bien.” (Invitado 2, sesión grupal 3)

“Estoy feliz, contento de ver caras nuevas, bienvenidos al grupo, como dicen los compañeros, es bonito, se desestresa uno, se divierte, está uno tranquilo, lástima que no es todos los días, no hay que ser egoísta, y lo mismo: que Diosito y la Virgen me los lleven con bien, que los protejan a ustedes y a la familia y que ojalá, diay, sigan viniendo”. (Protagonista 3, sesión grupal 3)

“De mi parte, le doy muchas gracias a cada uno de ustedes por estar aquí, que Dios me los tenga con bien, que vienen de largo, bien lindo, este, como dicen, venir a desestresarse, tiene que estar agradecido uno que pensar que vienen de largo, son pocos los que hacen ese giro, ese recorrido, y me siento contento con haber participado con ustedes con las mímicas que hicieron aquí los muchachos, los compañeros, lo que ellos transmitían, hasta ver lo que estaban haciendo, muy bonito, y me siento como yo, como más relajado, me siento como más tranquilo, como más confianza, para echar, para seguir adelante, muchas gracias a ustedes”. (Invitado 1, sesión grupal 3)

En esta sesión se repite constantemente el tema de las micropérdidas que poco a poco se experimentan en este proceso de padecer NeM. El tema del duelo surge como un elemento emergente importante como insumo para la creación de la guía.

4. Cuarto taller: Cierres y duelos

El cuarto y último encuentro grupal tuvo como objetivo hacer un cierre del proceso grupal. Asistieron en total los protagonistas 2, 3 y 4, las esposas de los protagonistas 1, 2 y 4, la hija y el nieto del protagonista 2, y el nieto-hijo del protagonista 3. En este periodo, entre la sesión 3 y 4 fallece el protagonista 1. Por esta razón, se decide iniciar la sesión prendiendo una vela en honor al alma y el recuerdo del protagonista 1.

Luego se comparten en grupo los principales aprendizajes y aportes que les ha brindado el espacio grupal. El protagonista 4 comenta que el espacio le ha generado felicidad, considera que ha sido una experiencia muy bonita que le ha llevado a reflexionar acerca de la necesidad de ser más sensible consigo mismo, apuntando a tomarse más en serio el autocuidado. Su esposa comparte que el espacio ha sido

entretenido y que ha podido aprender en él a partir de las experiencias de los demás, además de sentir agradecimiento.

El protagonista 2 comparte que el espacio le brindó la oportunidad de compartir experiencias con personas que han atravesado lo mismo que él y que este espacio y la experiencia del protagonista 1 le dejó una gran enseñanza acerca del desarrollo de la enfermedad, lo que lo llevó a reflexionar acerca de cuidar más de su salud. Por otro lado, su esposa agradece el acompañamiento que tuvo en las entrevistas cuando nos compartió que iba a ser abuela. En un primer instante, esta noticia no fue de mucho agrado para ella; sin embargo, ahora comenta que se siente muy contenta de poder presentarnos a su nietecito. Asimismo, su hija comparte la felicidad tan grande que significa para ella ser madre. Es importante tomar en cuenta que este proceso inició con la posible noticia de su embarazo, trayendo la esperanza de la vida a estas personas. Se recalca cómo conviven por un lado la enfermedad y la muerte con el nacimiento y la esperanza en un mismo espacio.

Por otro lado, el protagonista 3 cuenta que el espacio le ha permitido desahogarse, ya que puede expresar cosas que no puede compartir en otros espacios. Esto le hace sentirse más liberado y agradecido. Es muy importante recalcar la posibilidad de apalabrar que facilitó este espacio, pues este proceso permitió el fortalecimiento de los aspectos psicosociales y comunitarios.

Por último, la esposa del protagonista 1, quien nos acompañó desde un inicio, apenas puede hablar y decir que se siente agradecida; en este momento, comienza a

llorar, el grupo se une a su llanto y le brinda soporte en este momento de duelo que está atravesando.

Pasamos a la parte de las escenas. Al igual que en la sesión anterior, las escenas son grupales. La primera escena corresponde al momento de génesis del proceso, que coincide con el recuerdo del embarazo de la hija del protagonista 2. Es un momento de incertidumbre, en el que se juntan el miedo, la tristeza y la felicidad. Es una escultura fluida, "El embarazo del nieto del protagonista 2". Se escuchan dudas que rondan sobre la protagonista: "Pero ¿qué le vas a decir a tu papá? ¡Hey, vas a ser mamá! ¿Cómo así? ¡Pero es vida!". A pesar de las dudas, es un momento feliz y de agradecimiento.

Figura 10

Escena 1, Escultura fluida, "El embarazo del nieto del protagonista 2"



Nota. Cuarto taller, 22 de noviembre, 2022.

La segunda escena emerge para honrar la memoria del protagonista 1 y recordamos sus palabras cuando nos compartió que quería ser recordado como “el hombre que camina”. Se trata de una escultura fluida, es silenciosa y conmovedora: “¡Hey! Ya tienes que venir acá”. Se representa el camino del protagonista 1 hacia esa otra dimensión desconocida que llamamos muerte. A partir de la escena, se abre un espacio para recordarlo. Reflexionamos sobre las enseñanzas que dejó, como que tratáramos de cuidar nuestras vidas; recordamos que incluso se dedicaba a arreglar cosas para los demás. Su esposa cuenta que, cuando se *fregaba* algo, él era quien lo reparaba. Lo recordamos como una persona muy luchadora, simpática y humilde.

Figura 11

Escena 2, Escultura fluida, "El hombre que camina"



Nota. Cuarto taller, 22 de noviembre, 2022.

La tercera representación se relaciona con lo que aprendimos en este proceso. Surge el tema de la familia, la necesidad de estar más unidas y unidos, de saber que existen otras personas que están; saber que nos tenemos, tenemos al grupo, tenemos a la familia, tenemos a la comunidad, “No estamos solos ni solas en este proceso”. Se elige la forma de cardumen y el primer momento es de decaída: “Me voy a morir”. Luego, se transforma a la unión: “Vamos, sigan, vamos a hacerlo juntos”, “Es por aquí, es por aquí”, y finaliza con la reflexión “Acompañados la carga pesa menos”. Esta escena también representa cómo el proceso ha funcionado como un dispositivo de cohesión grupal, dándole fortaleza a las redes de apoyo y los vínculos como una de las soluciones a los padecimientos de esta enfermedad.

La última escena refiere al plano de la fe. Hay una fuerza espiritual que nos ayuda a seguir, que nos impulsa. Además, la constancia y perseverancia son fundamentales para poder atravesar este proceso. La escultura fluida se denomina “Fuerza, esperanza, Dios”. En la escena se representa a una persona quejándose del dolor, la cual está amparada por un manto de un ser que le cubre y apoya: “Yo te ayudo, tú puedes”. Esta escena refleja que la espiritualidad es un elemento fundamental para este grupo de personas para poder afrontar estos procesos.

A partir de toda esta experiencia y todo este proceso, se cierra con la siguiente pregunta al grupo “¿Cómo deseamos ser recordados y recordadas?”. Es en este momento en que agradecemos al protagonista 3, el jocosos y tremendo; al protagonista 2, el pescador; a su esposa, la gordita simpática; a su hija, la que disfruta de estar en su casa; al protagonista 4 y su esposa, el productor y la productora de hortalizas para su

comunidad, y, por último, a la esposa del protagonista 1, la que habla muchísimo, y a su esposo, el protagonista 1, el hombre que camina, por la posibilidad de encontrarnos en un espacio de enseñanzas mutuas.

La vela se apaga justo en ese instante y llega el momento de compartir. Solamente se pidieron una o dos palabras para describir este proceso dentro de las que se destacan: *enseñanza, entretenimiento, agradecimiento, felicidad, cariño, espacio bonito, ser sensible, compartir experiencias de la enfermedad, dialogar más con la familia, bendiciones, sin palabras y son miles de cosas*. Se cierra el espacio reiterando nuestra disponibilidad para la comunidad y se comparte un café con rosquillas.

5.2.4. Etapa 3. Análisis de la información e insumos para la guía: “Reordenar-se”

En esta etapa, se reacomodaron todas las experiencias y la información de las fases anteriores para analizarlas y reconstruir todo el proceso vivido. Resultó necesario el tiempo y la paciencia para lograr resumir una experiencia de tanto tiempo y tanto aprendizaje. Para ello, se siguieron los pasos planteados por la sistematización de experiencias de Oscar Jara (2018), para poder crear el documento final y la guía.

Toda la información de las dos etapas anteriores constituye las bases primordiales para la creación de la propuesta de guía para el abordaje psicosocial del padecimiento de la NeM, a través de metodologías grupales de acción como el psicodrama y el T. E.

5.2.4.1. Insumos para la guía y temas principales:

Dentro de las necesidades encontradas destacan:

- Espacios de encuentro que permitan apalabrar las experiencias y la identificación entre historias comunes como dispositivo de sanación colectiva.
- A los tres temas fundamentales relacionados con la NeM que se descubrieron en la etapa 3 —masculinidad, familia y comunidad— se les suma la experiencia de los tratamientos y los duelos y cierres como temas emergentes a profundizar.

Se identifican cinco temas primordiales a tratar en distintos talleres, a saber:

1. Masculinidad:

- La infancia es un tema importante porque se identificó que estos hombres experimentaron labores extenuantes desde que eran niños.
- Problematizar los roles que se asumen por los ideales de la masculinidad guanacasteca y que llevan a conductas de riesgo.
- Especialmente, hay tres roles identificados: trabajador, proveedor y jefe de familia. Trabajar los cambios que sucedieron en estos roles por el padecimiento de la enfermedad.

2. Experiencia ante los tratamientos:

- Profundizar en la relación con el riñón y el cuerpo, y cómo se ha visto afectado por este padecimiento.
- Otro tema importante es la relación con el sistema de salud, ya que estos hombres son sometidos a varios procesos y tratamientos hospitalarios a través de la vivencia de la NeM.

- Explorar el tema de la relación de estos hombres con el personal en salud y cómo esta puede mejorarse.

3. Familia:

- Trabajar los roles que cambian en la dinámica familiar a partir del padecimiento de la NeM, y que afectan a todas las personas pertenecientes al núcleo familiar.
- Específicamente, trabajar el rol de cuidadora o cuidador que pueda emerger.
- El tema de la economía significa una reorganización de la dinámica familiar que también se requiere intervenir.
- Adaptación de la familia al cambio: principales retos y emociones.

4. Comunidad:

- Explorar el impacto de la NeM en la comunidad y cómo afecta de manera particular a cada comunidad guanacasteca.
- Fortalecer redes de apoyo comunales ya existentes, pues estos espacios pueden ser un lugar de sanación importante.
- Fomentar la creación de espacios de encuentro comunitarios, donde se hable acerca del padecimiento y cómo afecta la vida de las personas.

5. Duelos y cierres:

- Trabajar el tema de la muerte, que es un emergente presente, ya que padecer la enfermedad trae el tema sorpresivamente a la vida de estas personas.
- La espiritualidad es un factor muy importante en la vida de estas personas para poder afrontar este padecimiento; es importante darle énfasis a la esperanza.

Capítulo VI. Consideraciones finales

6.1. Perspectivas a futuro relacionadas con el campo de intervención y el rol de la persona profesional en este

- Haber facilitado un espacio de acompañamiento psicosocial a través de la grupalidad confirmó la necesidad de más intervenciones desde la psicología en el área Chorotega, ya que se evidencia la falta de espacios para apalabrar y procesar las emociones, sentimientos y experiencias que atraviesan los pacientes de NeM y sus familiares a lo largo de este proceso.
- Este trabajo da pie a múltiples temas de investigación emergentes acerca de este padecimiento; en específico, uno fundamental consiste en propiciar un diálogo más profundo y analítico entre las dos visiones expuestas acerca de la enfermedad: la del personal en salud y la de los hombres que la padecen. La comprensión de esta relación es fundamental para que exista una mejoría en la atención de estos pacientes.
- Resultan necesarias, también, intervenciones en torno al autocuidado del personal en salud de la región Chorotega, ya que se identifica una sobrecarga de labores en estas ocupaciones que puede incluso generar un impacto negativo en la salud de estos profesionales.
- Asimismo, son necesarios espacios desde la psicología comunitaria, que puedan ayudar a fortalecer los vínculos comunales, que en esta región son estrechos y consanguíneos, ya que hay muchas iniciativas, como la huerta, que fomentan que

estas personas tengan motivaciones para mejorar su calidad de vida. Esta es una alternativa para afrontar el padecimiento desde la sanación colectiva.

6.2. Limitaciones

- Sin duda el evento mundial de la pandemia por COVID-19 significó el inicio de una crisis en el proyecto y en mi vida personal. Todo ese periodo de extrema incertidumbre dejó secuelas profundas que afectaron la realización del proceso planeado.
- Lo anterior influyó en mi salud mental de forma negativa y es por esto por lo que durante todo este proceso he padecido de periodos de depresión y ansiedad que estuvieron presentes a lo largo de las etapas, afectando directamente mi funcionalidad.
- A ello, se suma la salida de Fernando, que me obliga a tomar toda la responsabilidad del trabajo en momentos donde mentalmente no me sentía en la capacidad para asumir la labor de forma individual.
- Los trámites burocráticos de la Universidad afectaron la planificación y realización de las visitas a las comunidades. Por ejemplo, para movilizar al grupo Triqui-Traque se necesitaba el transporte de la universidad, lo cual implicaba largos procesos de solicitud y aprobación de dicho apoyo. La demora en estas y otras gestiones impactó directamente la frecuencia de las giras. Lo anterior pone de manifiesto que los tiempos administrativos de la universidad difieren en gran medida de los tiempos que ameritan las demandas prácticas de las giras y las necesidades de las comunidades.

6.3. Aprendizajes

- El aprendizaje más importante de este trabajo consistió en poder reflexionar sobre la salud de estas personas. Esto no solo tuvo resultados positivos en las personas protagonistas de este proyecto, como lo expresaron en las sesiones grupales, sino también en mí como persona facilitadora, ya que a partir de este compartir busqué poco a poco cómo mejorar mi salud mental y física, que en algún momento se vio también bastante deteriorada. El encuentro permitió el aprendizaje mutuo a través de la experiencia y el cariño, haciendo posible que la sanación colectiva suceda.
- El proceso de poder terminar este trabajo sin duda significó un aprendizaje exhaustivo de paciencia y perseverancia, lo personal y lo académico son factores inherentes que están profundamente relacionados, es por ello por lo que es importante priorizar la salud mental y física en estos procesos, ya que, si no se tienen herramientas adecuadas, estas se pueden ver gravemente afectadas. Buscar ayuda profesional es una necesidad que hay que priorizar.
- A pesar de la salida del otro miembro del TFG, el equipo de Triqui-Traque estuvo presente en todas las giras y en la realización de este trabajo, ya que se apostó por una facilitación grupal en espacios grupales, proponiendo un encuentro entre estos dos grupos. El grupo sostiene y sana.
- Esta fue la primera experiencia de trabajo comunitario de algunas personas estudiantes que pertenecen a Triqui-Traque, quienes incluso entraron a la vida universitaria en plena pandemia. El proceso significó un gran aprendizaje no solo para mí como autora, sino también para todo el equipo de Triqui-Traque.

- El psicodrama y el teatro espontáneo, como metodologías, tienen la capacidad de transformarse según la población con la que se trabaje. Esto las convierte en herramientas ideales para el trabajo con comunidades, pues se adaptan a los factores inesperados que puedan surgir en el momento, con el objetivo de optimizar la facilitación grupal.
- Este espacio permitió la escucha de las historias de estos hombres y sus familias, rindiendo homenaje a todas las experiencias que han sobrevivido, validando así los procesos que han atravesado en esta enfermedad.
- El amor y el cariño son sentimientos que pueden estar presentes en nuestro ejercicio profesional.

6.5. Conclusiones

- Con respecto al perfil de estos hombres y sus necesidades psicosociales:
 - La masculinidad es sin duda una característica importante en el desarrollo y la vivencia de esta enfermedad. Los roles específicos de la masculinidad hegemónica guanacasteca interfieren como factores que se relacionan con el desarrollo de la enfermedad, sobre todo aquellos asociados a la capacidad de ser funcional en relación con cuanto se trabaja o se produce.
 - La familia se ve directamente relacionada con el padecimiento de la NeM, por lo que también es fundamental buscar incluirla en las intervenciones de esta enfermedad.
 - La NeM es un padecimiento que afecta significativamente a la comunidad de Corralillo, lo que demuestra que se necesitan intervenciones enfocadas en lo

comunitario, en las que se pueda tener la mayor participación posible en busca de fortalecer los vínculos comunitarios, que pueden servir como una contención para el afrontamiento de este padecimiento.

- Con respecto al trabajo grupal:
 - Al compartir con personas en varias etapas de la enfermedad, se cuenta con diversos testimonios de lo que acontece a lo largo de todo este proceso. Esto permite el aprendizaje mutuo y la identificación en las historias, aportando mejores herramientas para la gestión de emociones. A partir de ello, el grupo permite el apoyo mutuo y la sanación colectiva, ofreciendo una alternativa a las intervenciones para el tratamiento de la parte psicosocial de esta enfermedad.
 - La grupalidad y el encuentro son herramientas necesarias para poder atender el padecimiento de la NeM, ya que este trasciende el nivel individual e interviene en otros sistemas como la familia y en la comunidad. Por esta razón, son fundamentales los procesos colectivos comunitarios como una alternativa de construcción de espacios de mejora de calidad de vida.
 - Son necesarias más intervenciones de este tipo que permitan atender estos temas psicosociales que afectan a la población guanacasteca.
- Con respecto a la guía:
 - La guía pretende dar una estructura e información acerca de cómo atender el padecimiento desde técnicas del psicodrama y el T. E.; sin embargo, se da énfasis a la facilitación grupal como método para la atención de este padecimiento en la zona.

- Es importante contextualizar cada intervención que se haga. La improvisación y la capacidad de reestructurar en el momento según la población son elementos que deben tenerse en cuenta.

6.6. Recomendaciones

- A la comunidad:
 - Que se sigan creando y fomentando espacios de encuentro en la comunidad, en los que se puedan compartir experiencias y el diario vivir. La huerta es un excelente ejemplo de un espacio de este tipo.
- A la clínica y los centros de salud de la CCSS:
 - Es necesario mejorar la atención y el trato al paciente por parte de todos los profesionales y las profesionales del área, tanto de la clínica como de los Ebáis, por lo tanto, se recomienda que se fomenten mayores espacios de capacitación para sus profesionales acerca del padecimiento de la NeM y sus implicaciones fisiológicas y emocionales específicas.
 - Se recomienda, también, que existan espacios de autocuidado para el personal en salud, ya que la sobrecarga laboral puede llevar a poner en riesgo la salud de estas personas, y podría afectar la atención que brindan.
 - Resulta imperativa la apertura de plazas para profesionales en psicología en el área Chorotega que brinden atención psicosocial a la población, ya que las vivencias de estos padecimientos también tienen un impacto significativo en la salud mental.
- A la Escuela de Psicología y a la Universidad Nacional:

- Los procesos de TFG, como se ha venido mencionando, pueden suponer un reto no solo académico sino también emocional para las personas que se enfrenten a ellos. Es importante no dejarlos a un lado y crear mecanismos para que las personas que atraviesan esta etapa de su carrera universitaria puedan mirarlos y comprenderlos, pues muchas veces pueden ser un obstáculo en el camino.
- A Triqui-Traque:
 - Que se siga incentivando la participación de estudiantes en estos procesos comunitarias con poblaciones lejos de la GAM, con el fin de realizar más trabajos desde el psicodrama y el T. E. con personas de estas regiones, donde estos espacios son necesarios.
- A la autora de este proyecto:
 - Continuar con los esfuerzos por mitigar la incidencia de este padecimiento que causa tanto dolor y sufrimiento en las familias guanacastecas.
 - Compartir este trabajo y sus hallazgos con instituciones de la región Chorotega para sensibilizar aún más a la población sobre este padecimiento.

Bibliografía

- Alfaro, E., Rodríguez, F., Calderón, K., Morales, A. y Arguedas, L. (2019). *Estudio del teatro espontáneo como un método participativo para el abordaje de procesos psicoterapéuticos con grupos* [Seminario de Graduación, Universidad Nacional de Costa Rica].
- Almaguer, M., Herrera, R. y Orantes C. M. (2014). Enfermedad renal crónica de causa desconocida en comunidades agrícolas. *MEDICC Review*, 16, 9-15.
- Araya, J. (7 de junio de 2016). Enfermedad renal continúa matando agricultores. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/enfermedad-renal-continua-matando-agricultores/#:~:text=La%20hospitalizaci%C3%B3n%20por%20enfermedad%20%20renal,el%20resto%20de%20las%20provincias>
- Bello, M.C. (1999). *Introducción al psicodrama: guía para leer a Moreno*. Editorial Colibrí
- Breilh, J. y Granda E. (1985). *Investigación de la salud en la sociedad: guía pedagógica sobre un nuevo enfoque del método epidemiológico*. Fundación Salud y Sociedad.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2017). *Protocolo para la atención de la persona con enfermedad renal crónica en la red de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social*. <https://repositorio.binasss.sa.cr/repositorio/bitstream/handle/20.500.11764/655/protocolorenal.pdf?sequence=4&isAllowed=y>

- Camargo, E., Monge, J. y Gutiérrez, X. (2021). *Análisis del abordaje de la enfermedad renal crónica no tradicional (ERCnT)*. Caja Costarricense del Seguro Social. <https://www.ccss.sa.cr/arc/actas/OFIICIOS/2021/9193/Art%C3%ADculo41/GM-9373-2021-anexo11.pdf>
- Connell, R. (2015). *Masculinidades*. Programa Universitario de Estudios de Género, Universidad Nacional Autónoma de México.
- Cordero, A. (17 de abril de 2018). CCSS busca mejorar respuesta contra la enfermedad renal crónica. *Periódico Enlace*. <https://www.periodicoenlace.com/institucionales/ccss-busca-mejorar-respuesta-contra-la-enfermedad-renal-cronica/>
- Cordero, M. (3 de mayo de 2018). Se triplica cantidad de pacientes que recibieron diálisis por enfermedad renal crónica. *Semanario Universidad*. <https://semanariouniversidad.com/pais/se-triplica-cantidad-de-pacientes-que-recibieron-dialisis-por-enfermedad-renal-cronica/>
- Decreto 41628-S. (28 de enero de 2019). *Oficialización de la definición de caso sospechoso y caso de paciente confirmado con enfermedad renal crónica no tradicional (nefropatía mesoamericana)*. [Con fuerza de ley].
- Flores, M. (2010). *Teatro espontáneo comunitario: un recurso metodológico para el Desarrollo de las comunidades*. [Tesis de Maestría “Psicodrama y Procesos Grupales”, Universidad de La Habana]. <https://docplayer.es/123294634-Teatro-espontaneo-comunitario.html>

- Garrido, E. (1978). *Jacob Levi Moreno: psicología del encuentro*. Sociedad de Educación Atenas, S. A.
- Hardy, E. y Jiménez, A. (2001). Políticas y estrategias en salud pública. *Revista Cubana Salud Pública*, 27(2), 77-88. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu01201.pdf>
- Hernández, E. y Grau, J. (2005). *Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones*. Editorial Universidad de Guadalajara.
- Jara, O. (2011). *Orientaciones teórico-prácticas para la sistematización de experiencias*. Biblioteca Electrónica sobre Sistematización de Experiencias. www.cepalforja.org/sistematización.
- Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: práctica y teoría para otros mundos posibles*. Centro Internacional de Educación y Desarrollo Humano (CINDE).
- León-Páez, D. (2015). *Estrechando Vínculos: psicodrama y teatro espontáneo como metodologías para la transformación y el encuentro*. [Documento de formulación del programa académico ante el Sistema de información académica de la Universidad Nacional de Costa Rica].
- León-Páez, D., Rodríguez, F., Gómez, M. y Sandí, F. (2020). *Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la nefropatía mesoamericana y sus familias que residen en la región Chorotega: un abordaje desde la psicología de la salud y la sociometría*. [Documento de formulación del programa académico ante el Sistema de información académica de la Universidad Nacional de Costa Rica].

Lorenzo-Sellares, V. (2012). Enfermedad renal crónica. *Nefrología*, 7, 335-352

Marks, D., Murray, M., Evans, B., Willig, C., Woodall, C. y Sykes, M. (2008). *Psicología de la salud: teoría, investigación y práctica*. Manual Moderno.

Mercader, C. (2013). Teoría y técnica del psicodrama. *Apuntes de Psicología*, 31, 321-325.

<http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/444/363>

Molina, I. y Maldonado, P. (2008). Depresión en hemodiálisis. *Medicina*, 14, 173-178.

<http://editorial.ucsg.edu.ec/ojs-medicina/index.php/ucsg-medicina/article/view/208/170>

Morales, F. (1999). *Introducción a la psicología de la salud*. Paidós SAICF.

Morales-Ortiz, K., Terán-Avenida, K., Urrutia-Villanueva, N., Mardones-Leiva, K. y Vergara-Maldonado, C. (2021). Masculinidad hegemónica en la salud sexual y reproductiva: prácticas y creencias de hombres jóvenes en Chile. *Matronería Actual*, 1(3), 12. DOI: <https://doi.org/10.22370/revmat3.2021.2859>

Moreno, J. L. (1993). *Psicodrama*. Editorial LUMEN.

Municipalidad de Carrillo Guanacaste. (10 de febrero de 2017). *Carrillo: Datos Demográficos*. <https://www.municarrillo.go.cr/index.php/nuestro-canton/entorno-y-demografia>

Organización Mundial de la Salud. (2019). *Enfermedades crónicas. Temas de salud*.
https://www.who.int/topics/chronic_diseases/es/

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). *La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica*. 52.º Consejo Directivo.

Orozco-Gómez, Á. M. y Castiblanco-Orozco, L. (2015). Factores psicosociales e intervención psicológica en enfermedades crónicas no transmisibles. *Revista Colombiana de Psicología*, 24(1), 203-217. DOI: 10.15446/rcp.v24n1.42949

Reyes, G. (2006). *Psicodrama: paradigma, teoría y método*. Editorial Cuatro Vientos.

Rivera, A. y Méndez, E. (2016). Mortalidad y egresos hospitalarios por enfermedad renal crónica compatibles con enfermedad crónica de causas no tradicionales, Costa Rica. *Acta Médica Costarricense*, 58(1), 4-6.

Rivera, A., Montero, M. y Sandoval, R. (2012). Desajuste psicológico, calidad de vida y afrontamiento en pacientes diabéticos con insuficiencia renal crónica en diálisis peritoneal. *Salud Mental*, 35, 329-337.

Roales-Nieto, J. (2004). *Psicología de la salud: aproximación histórica, conceptual y aplicaciones*. Ediciones Pirámide.

Rodríguez, F. (2021). *El teatro espontáneo y sus elementos decoloniales en la extensión universitaria. La experiencia de trabajo de Triqui-Traque: una compañía de teatro espontáneo*. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Costa Rica].

Rodríguez, J. (1998). Psicología social de la salud. *Informacio Psicológica*, (67), 4-11.
<https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/733>

Salas, J. (2005). *Improvisando la vida real*. Nordan-Comunidad.

Salas, J. (2008). La psicología, la masculinidad y el trabajo con hombres. *Revista Costarricense de Psicología*, 27(40), 53-65. <http://rcps-cr.org/wp-content/uploads/2018/03/RCP-n-2.pdf>

Salguero, A., Córdoba, D. y Sapién, S. (2018). Masculinidad y paternidad: los riesgos en la salud a partir de los aprendizajes de género. *Psicología y Salud*, 28, 37-44.
<http://content.ebscohost.com/ContentServer.asp?T=P&P=AN&K=128206404&S=R&D=asn&EbscoContent=dGJyMNHr7ESeqK44zdnyOLCmr1Gep7dSsaa4SLeWxWXS&ContentCustomer=dGJyMPGvsEuxqbFMuePfgex44Dt6fIA>

SALTRA. (2006). *Enfermedad renal crónica: evaluación del conocimiento actual y la factibilidad para la investigación en América Central*. IRET, UNA.

SALTRA. (2012). *Nefropatía mesoamericana: Informe del primer taller internacional de investigación sobre nefropatía mesoamericana*. SALTRA/ IRET, UNA.

SALTRA. (2015). *Nefropatía mesoamericana: informe del segundo taller internacional de investigación sobre nefropatía mesoamericana*. IRET, UNA.

SALTRA. (2020). *Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-Traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions*.

Sanabria, A. (10 y 12 de julio de 2018). La masculinidad hegemónica como institución política: su relación con el sistema educativo y la salud. En M. Campagnoli (Coord.), *Ponencias por título, 2018* (pp. 1-12). V Jornadas CINIG de Estudios de Género y Feminismos. Desarmar las violencias, crear las resistencias. Ensenada, Argentina: Universidad Nacional de La Plata, Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación, y Centro Interdisciplinario de Investigaciones en Género. Memoria Académica.
http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.10770/ev.10770.pdf

Sánchez, M. (2000). *El yo y el nosotros: los fenómenos grupales en el grupo de psicodrama*. Ítaca.

Sánchez, V., García, R., Rodríguez, G. y Madero, M. (2020). Mesoamerican Nephropathy (MeN): What We Know so Far. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 13, 261-272. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S270709>

Seone, J. y Garzón, A. (2010). Psicología social de la salud. En *Tratado de psiquiatría* (pp. 501-5016). Ars Medica.

Solís, M. (30 de octubre de 2017). CCSS continúa lucha contra la insuficiencia renal crónica. *Guanacaste a la Altura*. <https://www.guanacastealaaltura.com/ccss-continua-lucha-contra-la-insuficiencia-renal-cronica-3/>

Universidad Nacional de Costa Rica. (2020a). *Instrucción UNA-R-DISC-007-2020: Modificación de las actividades académicas durante la situación de emergencia*

por COVID-19 en la Universidad Nacional.

<https://documentos.una.ac.cr/handle/unadocs/11481>

Universidad Nacional de Costa Rica. (2020b). *Protocolo para la reactivación de actividades presenciales en los programas, proyectos y actividades académicas de investigación, extensión y docencia y en las acciones de relaciones externas de la Universidad.* <https://documentos.una.ac.cr/handle/unadocs/12635>

Wesseling, C., van Wendel de Joode, B. y Crowe, J. (2015). Mesoamerican nephropathy: geographical distribution and time trends of chronic kidney disease mortality between 1970 and 2012 in Costa Rica. *Occupational and Environmental Medicine*, 72, 714-721.

Wong, R., Cervantes, M. y Abarca, L. (2014). *Factores asociados a enfermedad renal crónica, región Chorotega: informe final de resultados.* Caja Costarricense del Seguro Social. <http://hdl.handle.net/20.500.11764/350>

Anexos

Anexo 1. Consentimientos informados

Consentimiento informado

2da versión

Fecha: 4 de octubre 2021

Consentimiento Informado

Entrevista Hombres portadores de ERCnT

Nombre del proyecto:

Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la Nefropatía Mesoamericana y sus familias que residen en la Región Chorotega: un abordaje desde la Psicología de la Salud y la Sociometría

Facilitador del proyecto:

Diego León-Páez Brealey

Estudiantes:

María José Gómez Sibaja

Nombre del participante:

Sobre esta entrevista

Como parte del proyecto de investigación llamado: “Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la Nefropatía Mesoamericana y sus familias que residen en la Región Chorotega: un abordaje desde la Psicología de la Salud y la Sociometría”, se pretende realizar en la primera fase, cuatro entrevistas a hombres que han sido diagnosticados con la Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales, con el fin de conocer más a fondo cuales han sido sus vivencias

y experiencias con respecto a esta enfermedad. A su vez, la información que usted nos brinde será utilizada para poder diseñar una propuesta de trabajo de acompañamiento psicológico grupal.

Sobre los objetivos de la Investigación

El equipo facilitador de este proyecto está compuesto por Diego León-Páez Brealey, máster en Psicología María Gómez Sibaja, estudiante avanzada de la carrera de psicología de la Universidad Nacional. Con este proyecto de investigación, se pretende desarrollar un proceso de acompañamiento grupal, orientado a la atención de aspectos psicosociales involucrados con el desarrollo de la enfermedad renal crónica y al estudio de estos fenómenos.

Este proceso de acompañamiento psicológico, tendrá una duración de aproximadamente 8 sesiones de trabajo, que se realizarán desde febrero hasta abril del año 2020. Cada sesión con una duración de aproximadamente 2 horas. Este proyecto se ejecuta en conjunto con la CCSS, particularmente con la colaboración del Centro de Salud de Carrillo, Filadelfia. Usted puede decidir si quiere ser parte también de este grupo de acompañamiento psicológico.

Todas las personas participantes serán hombres mayores de edad, diagnosticados con la ERC y adscritos al centro de salud mencionado. El máximo de participantes con que contará este proceso será de 8 personas.

Con esta iniciativa se pretende intervenir en una situación de salud que ha ocurrido en la zona guanacasteca en las últimas décadas relacionada con la alta incidencia de la enfermedad renal crónica no tradicional. Sin embargo, con una propuesta diferente que busca explorar formas complementarias de contribuir a la calidad de vida de las personas portadoras de esta enfermedad.

Sobre los riesgos

Su rol en este proyecto implicará la participación en esta entrevista en dónde se conversará sobre lo que significa ser portador de la enfermedad renal crónica. Esto supone que usted como persona participante entrará en contacto con elementos significativos que forman parte de su vida, es importante que tenga presente que estará en un espacio que puede ocasionarle una sensación de vulnerabilidad emocional. Sin embargo, es importante aclarar se encontrará en un espacio en el cual, los facilitadores intentarán mantener un marco de respeto y cuidado hacia su persona.

Sobre los beneficios

Este espacio de entrevista puede resultar también una especie de “desahogo” para usted como persona, ya que compartirá sus experiencias con nosotros, si bien este proyecto no pretende intervenir directamente sobre la rehabilitación de la enfermedad renal crónica, usted también tiene la oportunidad de participar de un proceso de acompañamiento desde la psicología, si así lo desea. La intención es generar un espacio grupal donde será posible compartir vivencias y experiencias relacionadas con su padecimiento, en un espacio seguro que pretende promover la calidad de vida de sus participantes.

Sobre la participación voluntaria

Es fundamental para el logro de los objetivos de este proyecto que comprenda que durante cada momento del proceso usted estará en la libertad de decidir sobre su participación en la misma. Es decir, puede retirarse si así lo desea sin perjuicio de ningún tipo, pues, se parte del principio de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria y solamente será posible si el participante así lo desea.

Sobre la confidencialidad de la información

Toda la información facilitada será utilizada únicamente para los fines del proyecto de investigación. Es importante comprender que el equipo facilitador se compromete a resguardar la privacidad de la información facilitada, garantizando que sus miembros serán los únicos con acceso a ella.

Cuando se vaya a hacer referencia a los participantes de este proyecto se hará uso de pseudónimos, con esto se espera que su identidad se mantenga en el anonimato y no será expuesta en ningún momento sin su permiso.

En caso de tener alguna duda sobre su participación en este proyecto o sobre la naturaleza del proyecto en sí, puede sentirse con total libertad de referirse al siguiente número telefónico y correo electrónico de la estudiante María José Gómez Sibaja: xxxx-xxxx majogs_24@hotmail.com.

***Nota aclaratoria:** Es fundamental para los fines de este consentimiento que la persona participante haya comprendido claramente cada aspecto de este documento, para eso se reitera la voluntad del equipo facilitador para atender a cualquier duda que surja tanto ahora como en cualquier otro momento del desarrollo del proyecto.

Nombre, cédula y firma de participante	Fecha
--	-------

Nombre, cédula y firma del testigo

Fecha

Nombre, cédula y firma de la o el facilitador que solicita el consentimiento

Fecha

Consentimiento informado

2da versión

Fecha: 4 de octubre 2021

Consentimiento Informado

Entrevista personal en salud con experiencia en ERCnT

Nombre del proyecto:

Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la Nefropatía Mesoamericana y sus familias que residen en la Región Chorotega: un abordaje desde la Psicología de la Salud y la Sociometría

Facilitador del proyecto:

Diego León-Páez Brealey

Estudiante:

María José Gómez Sibaja

Nombre del participante:

Sobre esta entrevista

Como parte del proyecto de investigación llamado: “Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la Nefropatía Mesoamericana y sus familias que residen en la Región Chorotega: un abordaje desde la Psicología de la Salud y la Sociometría”, se pretende realizar en la primera fase, dos entrevistas a personal en salud que tiene experiencia en el trabajo de la atención a hombres que han sido diagnosticados con la Enfermedad Renal Crónica de causas no tradicionales, con el fin de conocer más a fondo cuales han sido sus vivencias y experiencias con respecto a la atención y el acercamiento a esta enfermedad. A su vez, la información que usted nos brinde será utilizada para poder diseñar una propuesta de trabajo de acompañamiento psicológico grupal para esta población.

Sobre los objetivos de la Investigación

El equipo facilitador de este proyecto está compuesto por Diego León-Páez Brealey, máster en Psicología y Fernando Sandí Aguilar y María Gómez Sibaja, ambos estudiantes avanzados de la carrera de psicología de la Universidad Nacional. Con este proyecto de investigación, se pretende desarrollar un proceso de acompañamiento grupal, orientado a la atención de aspectos psicosociales involucrados con el desarrollo de la enfermedad renal crónica y al estudio de estos fenómenos.

Con esta iniciativa se pretende intervenir en una situación de salud que ha ocurrido en la zona guanacasteca en las últimas décadas relacionada con la alta incidencia de la enfermedad renal crónica no tradicional. Sin embargo, con una propuesta diferente que busca explorar formas complementarias de contribuir a la calidad de vida de las personas portadoras de esta enfermedad.

Sobre los riesgos

Su rol en este proyecto implicará la participación en esta entrevista en dónde se conversará sobre sus experiencias como profesional de la salud, afrontando este padecimiento. Esto supone que usted como persona participante entrará en contacto con elementos significativos que forman parte de su vida profesional, es importante que tenga presente que estará en un espacio que puede ocasionarle una sensación de vulnerabilidad emocional. Sin embargo, es importante aclarar se encontrará en un espacio en el cual, los facilitadores intentarán mantener un marco de respeto y cuidado hacia su persona.

Sobre los beneficios

Este espacio de entrevista puede resultar también una especie de “desahogo” para usted como persona, ya que compartirá sus experiencias e incluso sus frustraciones con nosotros, aclarando que esta entrevista no es un espacio terapéutico, pero sí un espacio dónde puede compartirnos todas sus emociones al respecto de los temas a tratar.

Sobre la participación voluntaria

Es fundamental para el logro de los objetivos de este proyecto que comprenda que durante cada momento del proceso usted estará en la libertad de decidir sobre su participación en la misma. Es decir, puede retirarse si así lo desea sin perjuicio de ningún tipo, pues, se parte del principio de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria y solamente será posible si el participante así lo desea.

Sobre la confidencialidad de la información

Toda la información facilitada será utilizada únicamente para los fines del proyecto de investigación. Es importante comprender que el equipo facilitador se compromete a resguardar la privacidad de la información facilitada, garantizando que sus miembros serán los únicos con acceso a ella.

Cuando se vaya a hacer referencia a los participantes de este proyecto se hará uso de pseudónimos, con esto se espera que su identidad se mantenga en el anonimato y no será expuesta en ningún momento sin su permiso.

En caso de tener alguna duda sobre su participación en este proyecto o sobre la naturaleza del proyecto en sí, puede sentirse con total libertad de referirse al siguiente número telefónico y correo electrónico de la estudiante María José Gómez Sibaja: xxxx-xxxx majogs_24@hotmail.com.

***Nota aclaratoria:** Es fundamental para los fines de este consentimiento que la persona participante haya comprendido claramente cada aspecto de este documento, para eso se reitera la voluntad del equipo facilitador para atender a cualquier duda que surja tanto ahora como en cualquier otro momento del desarrollo del proyecto.

Nombre, cédula y firma de participante	Fecha
--	-------

Nombre, cédula y firma del testigo	
Fecha	

Nombre, cédula y firma de la o el facilitador que solicita el consentimiento	
Fecha	

Consentimiento informado

2da versión

Fecha: 4 de octubre 2021

Consentimiento Informado

Proceso de acompañamiento psicológico grupal

Nombre del proyecto:

Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la Nefropatía Mesoamericana y sus familias que residen en la Región Chorotega: un abordaje desde la Psicología de la Salud y la Sociometría

Facilitador del proyecto:

Diego León-Páez Brealey

Estudiantes:

María José Gómez Sibaja

Nombre del participante:

Sobre los objetivos del proyecto

El equipo facilitador de este proyecto está compuesto por Diego León-Páez Brealey, máster en Psicología María Gómez Sibaja, estudiante avanzada de la carrera de psicología de la Universidad Nacional. Con este proyecto de investigación, se pretende desarrollar un proceso de acompañamiento grupal, orientado a la atención de aspectos psicosociales involucrados con el desarrollo de la enfermedad renal crónica y al estudio de estos fenómenos.

El proyecto tendrá una duración de aproximadamente 3 sesiones de trabajo, que se realizarán desde abril hasta junio del año 2022. Cada sesión con una duración de aproximadamente 2 horas. Este proyecto se ejecuta en conjunto con la CCSS, particularmente con la colaboración del Centro de Salud de Carrillo, Filadelfia.

Todas las personas participantes serán hombres mayores de edad, diagnosticados con la ERC y adscritos al centro de salud mencionado. El máximo de participantes con que contará este proyecto será de 4 personas y sus familias.

Con esta iniciativa se pretende intervenir en una situación de salud que ha ocurrido en la zona guanacasteca en las últimas décadas relacionada con la alta incidencia de la enfermedad renal crónica no tradicional. Sin embargo, con una propuesta innovadora que busca explorar formas complementarias de contribuir a la calidad de vida de las personas portadoras de esta enfermedad.

Sobre los riesgos

Su participación en este proyecto implicará la participación en sesiones grupales en las que se conversará sobre lo que significa ser portador de la enfermedad renal crónica. Esto supone que usted como persona participante entrará en contacto con elementos significativos que forman parte de su vida, por tanto, es importante que tenga presente que estará en un espacio que puede ocasionarle una sensación de vulnerabilidad emocional. Sin embargo, es importante aclarar se encontrará en un espacio en el cual, los facilitadores intentarán mantener encuadrado en un marco de respeto para los participantes.

Sobre los beneficios

Es importante que la persona participante sea consciente de que este proyecto no pretende intervenir directamente sobre la rehabilitación de la enfermedad renal crónica. Sin embargo, se tendrá la oportunidad de participar de un proceso de acompañamiento desde la psicología, cuya intención es generar un espacio grupal donde será posible compartir vivencias y experiencias relacionadas con su padecimiento, en un espacio seguro que pretende promover la calidad de vida de sus participantes.

Sobre la participación voluntaria

Es fundamental para el logro de los objetivos de este proyecto que comprenda que durante cada momento del proceso usted estará en la libertad de decidir sobre su participación en la misma. Es decir, puede retirarse si así lo desea sin perjuicio de ningún tipo, pues, se parte del principio de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria y solamente será posible si el participante así lo desea.

Sobre la confidencialidad de la información

Toda la información facilitada será utilizada únicamente para los fines del proyecto. Es importante comprender que el equipo facilitador se compromete a resguardar la privacidad de la información facilitada, garantizando que sus miembros serán los únicos con acceso a ella.

Cuando se vaya a hacer referencia a los participantes de este proyecto se hará uso de pseudónimos, con esto se espera que su identidad se mantenga en el anonimato y no será expuesta en ningún momento sin su permiso.

En caso de tener alguna duda sobre su participación en este proyecto o sobre la naturaleza del proyecto en sí, puede sentirse con total libertad de referirse a los siguientes números telefónicos y correos electrónicos con los facilitadores del proyecto: xxxx-xxxx majogs_24@hotmail.com.

***Nota aclaratoria:** Es fundamental para los fines de este consentimiento que la persona participante haya comprendido claramente cada aspecto de este documento, para eso se reitera la voluntad del equipo facilitador para atender a cualquier duda que surja tanto ahora como en cualquier otro momento del desarrollo del proyecto.

Nombre, cédula y firma de participante	Fecha
--	-------

Nombre, cédula y firma del testigo	
Fecha	

Nombre, cédula y firma de la o el facilitador que solicita el consentimiento	
Fecha	

Consentimiento informado

2da versión

Fecha: 4 octubre 2021

Consentimiento informado

Proceso con familias de hombres padecientes de ERCnT

Nombre del proyecto:

Vivencias psicológicas y sociales de personas portadoras de la Nefropatía Mesoamericana y sus familias que residen en la Región Chorotega: un abordaje desde la Psicología de la Salud y la Sociometría

Facilitador del proyecto:

Diego León-Páez Brealey

Estudiantes:

María José Gómez Sibaja

Familia: _____

Miembros:

Nombre de pareja o personas adultas de la familia.

Nombre de miembros menores de edad (si aplica)

Estimada pareja o familia:

Sobre los objetivos del proyecto

El equipo facilitador de este proyecto está compuesto por Diego León-Páez Brealey, máster en Psicología y por María José Gómez Sibaja, estudiante avanzada de la carrera de psicología de la Universidad Nacional. Con este proyecto de investigación, se pretende desarrollar un proceso de acompañamiento grupal, orientado a la atención de aspectos psicosociales involucrados con el desarrollo de la enfermedad renal crónica y al estudio de estos fenómenos.

El proyecto tendrá una duración de aproximadamente 8 sesiones de trabajo, que se realizarán desde febrero hasta abril del año 2020. Cada sesión con una duración de aproximadamente 2 horas. Este proyecto se ejecuta en conjunto con la CCSS, particularmente con la colaboración del Centro de Salud de Carrillo, Filadelfia. Todas las personas participantes serán hombres mayores de edad, diagnosticados con la ERC y adscritos al centro de salud mencionado. El máximo de participantes con que contará este proyecto será de 8 personas.

Paralelo a este proceso, también nos proponemos conocer cuáles son las dinámicas familiares que se desarrollan a partir de la enfermedad, esto quiere decir, que tendremos en cuenta no sólo las vivencias de los hombres padecientes de la enfermedad, sino también las de su núcleo familiar. Es por esta razón que requerimos de su participación como familia en al menos dos entrevistas y dos procesos grupales de acompañamiento psicológico, para así poder explorar los fenómenos que allí ocurren.

Con esta iniciativa se pretende intervenir en una situación de salud que ha ocurrido en la zona guanacasteca en las últimas décadas relacionada con la alta incidencia de la enfermedad renal crónica no tradicional. Sin embargo, con una propuesta innovadora que busca explorar formas complementarias de contribuir a la calidad de vida de las personas portadoras de esta enfermedad.

Sobre los riesgos

Su participación y la de su familia en este proyecto implicará la asistencia a sesiones grupales en las que se conversará sobre lo que significa ser familiar de una persona que padece de la enfermedad renal crónica. Esto supone que usted y su familia como participante entrará en contacto con elementos significativos que forman parte de sus vidas, por tanto, es importante que tengan presente que estarán en un espacio que podría ocasionarles una sensación de vulnerabilidad emocional. Sin embargo, es importante aclarar que se encontrarán en un espacio en el cual, los facilitadores intentarán mantener un marco de respeto y cuidado para los y las participantes.

Sobre los beneficios

Es importante que las personas participantes sean conscientes de que este proyecto no pretende intervenir directamente sobre la rehabilitación de la enfermedad renal crónica. Sin embargo, se tendrá la oportunidad de participar de un proceso de acompañamiento desde la psicología, cuya intención es generar un espacio grupal donde será posible compartir vivencias y experiencias relacionadas con su padecimiento, en un espacio seguro que pretende promover la calidad de vida de sus participantes.

Sobre la participación voluntaria

Es fundamental para el logro de los objetivos de este proyecto que comprenda que durante cada momento del proceso usted y su familia estará en la libertad de decidir sobre su participación en la misma. Es decir, pueden retirarse si así lo desean sin perjuicio de ningún tipo, pues, se parte del principio de que la participación en este estudio es totalmente voluntaria y solamente será posible si las personas participantes así lo desean.

Sobre la confidencialidad de la información

Toda la información facilitada será utilizada únicamente para los fines del proyecto. Es importante comprender que el equipo facilitador se compromete a resguardar la privacidad de la información facilitada, garantizando que sus miembros serán los únicos con acceso a ella.

Cuando se vaya a hacer referencia a los participantes de este proyecto se hará uso de pseudónimos, con esto se espera que su identidad se mantenga en el anonimato y no será expuesta en ningún momento sin su permiso.

En caso de tener alguna duda sobre su participación en este proyecto o sobre la naturaleza del proyecto en sí, puede sentirse con total libertad de referirse al siguiente número telefónico y correo electrónico de la estudiante María José Gómez Sibaja: xxxx-xxxx majogs_24@hotmail.com.

***Nota aclaratoria:** Es fundamental para los fines de este consentimiento que la persona participante haya comprendido claramente cada aspecto de este documento, para eso se reitera la voluntad del equipo facilitador para atender a cualquier duda que surja tanto ahora como en cualquier otro momento del desarrollo del proyecto.

Firma de las personas participantes

_____ Cédula N° _____

_____ Cédula N° _____

Agradeciendo su ayuda y atención, se despide,

Atentamente:

M.Ps. Diego León-Páez Brealey

Académico / Investigador

Escuela de Psicología

Universidad Nacional

Anexo 2. Entrevistas semiestructuradas

Instrumentos a utilizar con los participantes

Entrevista semiestructurada a pacientes portadores de la Nefropatía Mesoamericana

Objetivo: Indagar en relación con las vivencias asociadas al padecimiento de la Enfermedad Renal Crónica no Tradicional, desde la perspectiva de los hombres portadores de dicha condición.

Ejes temáticos:

- Enfermar de ERCnT:
 - o ¿Hace cuánto tiempo fue diagnosticado con la ERCnT?
 - o ¿Cómo se dio cuenta que la padecía?
 - o ¿Cuál ha sido el tratamiento que ha recibido?, ¿cómo se ha sentido con respecto al mismo?
 - o ¿Han ocurrido cambios en su vida a partir del diagnóstico de la ERCnT?, ¿Cuáles?

- Estilo de vida
 - o Estilo de vida antes de desarrollar la enfermedad
 - o Ocupaciones

- Vida familiar
 - o ¿Cómo reaccionó su familia a partir del diagnóstico?
 - o ¿Ha percibido cambios en la forma de relacionarse entre los miembros de su familia a partir del diagnóstico de la enfermedad?

- Vida social
 - o Aspectos importantes que se han modificado

- Vida personal:
 - o Como se siente consigo mismo
 - o Gustos, habilidades
 - o Metas a futuro, aspiraciones, deseos

Entrevista semiestructurada a personal en salud de la Clínica de Carrillo

Objetivo: Explorar acerca de las experiencias que posee el personal en salud de la clínica de Carrillo, con población diagnosticada con Enfermedad Renal Crónica.

Ejes temáticos:

- Percepciones acerca de la ERCnT
 - ¿De qué manera influye la ERCnT a las personas que asisten a este centro de salud?
 - ¿Cómo cree que se sienten los pacientes?
 - ¿Ha tenido la oportunidad de conversar con ellos y ellas? ¿Qué le han comunicado?

- Experiencia en el tratamiento y/o atención de la ERCnT
 - ¿Hace cuánto tiempo está involucrado en la atención de la población portadora de la ERCnT?
 - ¿Con cuánta frecuencia se encuentra usted con pacientes diagnosticados con ERCnT?
 - Cuénteme sobre los aprendizajes más significativos que ha alcanzado a raíz de la experiencia trabajando con esta población

- Acciones por realizar para mitigar el impacto de la ERCnT
 - En su opinión, ¿cómo podrían mejorar las condiciones de vida de las personas portadoras de ERCnT?
 - ¿De qué manera pueden mejorar los servicios en salud orientados a la población con ERCnT?
 - ¿Considera que es necesario el abordaje desde una perspectiva psicosocial de la ERCnT? ¿Por qué?
 - ¿Qué esperaría que cambiara en el futuro, en relación con la atención en salud de las personas diagnosticadas con ERCnT?

Anexo 3. Crónicas de las sesiones grupales

Sesión 1 Etapa 0: Funcionarios de la CCSS	
Fecha: 18 Julio 2017	
Objetivo: Construir en conjunto nuevas maneras de educar a la población en salud	
Participantes: 22 personas funcionarias de la CCSS	
Caldeamiento	<p>Precopeo: Se espera a las personas que llegan tarde haciendo una introducción.</p> <p>Caldeamiento: Cambio de lugar, Diego pide que las personas que cambien de lugar, hay movimiento y risas, las personas hacen parejas y en dos minutos tienen que hablar sobre sí mismxs. Personas llegan tarde. Grupo dispuesto. El grupo pone atención a las presentaciones.</p> <p>Se percibe sobre todo satisfacción con el trabajo. Familia.</p> <p>Caminar por el espacio, conciencia de mi cuerpo, como camino, como me siento, que pasa por mi cuerpo en este momento.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Primera consigna, mirarnos a los ojos. Sonrisas, nervios, incomodidad, pero el grupo está dispuesto. - Segunda consigna, saludarnos con la punta de los dedos. Sonrisas. <p>Saludarnos con la cadera, risas. Saludar con un pasito de baile. Sale espontaneidad, se siente ameno el ambiente.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tercera consigna, parejas, piedra papel o tijera. Juego de los pies. Juego de pares. <p>Se genera cohesión grupal (gripal xD), se escucha mucho ruido, y eso está bien.</p> <p>Apropiación de mi espacio. Explicación sobre la importancia del juego.</p> <p>Sociometría</p> <p>Vacaciones: necesidad, grupo grande.</p> <p>Procedencia: hay gran cantidad de guanacastecos, está relativamente equilibrado pero son mayoría.</p> <p>Género: Equilibrado, mayor cantidad de mujeres. Mujeres: No hay igualdad de respeto en cargos mayores. Somos más ordenadas y con ese cuento se nos recarga el trabajo. Brete en casa. La carga es mucho más fuerte. Hombre: Más riesgo, se dedican a las situaciones delicadas, el hombre por lo general va adelante.</p> <p>Estado civil: mayoría personas casadas. "personas que estamos</p> <p>Hijos: mayoría. Mayoría tiene dos hijxs.</p> <p>Trabajo: personas con experiencia desde hace más de 20 años de trabajar en la CCSS. Medicina, enfermería y trabajo social.</p> <p>Médicxs: mucho estrés, convivir con él. Hay que tener mucha paciencia, hay que ordenados. Resolver</p> <p>Enfermería: Comprometidxs, ordenadxs. Sometidxs a mucho estrés muchas condiciones, queremos resolver. Solidarixs. Sociedad, se le ha dado más la profesión a las mujeres.</p> <p>Trabajo social: Sensibilidad humana, trabajamos con la gente de abajo, srenidad y paciencia. Estrés, convivir con los problemas míos y de los demás. Tener unx psicologx. Ética profesional, facilito te podés meter en un problema.</p> <p>Acá en Guana no se ve tanto la jerarquía como en el GAM, son más compañerxs, se ve como familia.</p>

	<p>Satisfacción con el trabajo: Mayoría están satisfechas, par de personas no tanto.</p> <p>Efectividad en promoción de la salud: No hay espacios para eso, no hay mucha efectividad desde la promoción. Novedoso.</p> <p>Efectividad de la prevención de la enfermedad: en este nivel la calificación mejora. Se dedica a esto la CCSS en los últimos años.</p> <p>Efectividad en la atención y tratamiento: la calificación mejora aún más y oscila entre 7 y 10.</p> <p>Efectividad en el tratamiento de la muerte: Diversidad en el termómetro. Depende de la especialidad, (emergencias, cuidados paleativos)</p> <p>Bagaces, Cañas, Abangares, Nandayure, Liberia, Upala, Nicoya, Colorado.</p>
Acción	<p>Introducción, dicotomías en salud.</p> <p>Escena grupo pichi: Caso de Juan, “para que me traen no tengo nada”, fui al ebais un día y me dijeron que venía acá. Juan viene con la familia, esposa y el hijo. Doctor y enfermera. Yo estoy sano, fumo y tomo de vez en cuando, la esposa insiste en que toma mucho, toma pastilla “buenísimas”, es mentira que padezco de azúcar.</p> <p>Hábitos no adecuados. De ahora en adelante usted va a hacer cambios. Explicación de la ERC. Enfermería, explicación de los nuevos hábitos saludables. Trabajo social: visita preguntas, seguro y fecha de vencimiento. “Se lo vamos a solucionar”. Ponerle la manguera esa en la panza. Trabajos temporales.</p> <p>Grupo María: Escena de consultorio sobre los resultados de exámenes. Personajes: Angelito bueno, angelito malo, médicos y paciente.</p> <p>El angelito bueno dice “tiene que hacerle caso al doctor”, el angelito malo dice “a todo mundo le dicen eso, eso es mentira, no le haga caso”. Se presenta un dilema entre el angelito bueno y el malo sobre seguir las indicaciones del médico o buscar otras “alternativas” al tratamiento indicado. El personaje en esta historia es un “campesino”, que se justifica por no ir a las citas o seguir los tratamientos porque está probando otros “tratamientos” como consumir moringa para los riñones. Un paciente va donde su “amiga” y le dice que el tratamiento de moringa y de agua le está sirviendo muy bien y ella le responde que ella sabía que “esa mujer” le había hecho brujería.</p> <p>Grupo Fran: Un profesional enseña sobre el riñón, el cuidado y sus posibles problemas. En la charla se habla de lo que producen las costumbres poco sanas a nuestros riñones (consumo de alcohol, comidas grasosas, alcohol) y se habla de las prácticas saludables que pueden evitar que el riñón enferme. Las demás personas solo prestan atención a la charla. “La vida y la salud no tienen precio” dice el médico en su discurso. Una persona pregunta, que qué pasa cuando combina pastillas después de irse de fiesta para aguantar más, el profesional explica la problemática de los medicamentos sin prescripción.</p>
Compartir	<p>Vimos cotidianidad, solución educación.</p> <p>Educación de personal, se retiene a los pacientes en medicina general cuando se necesita una especialidad familiar. Médicos de medicina familiar, deben capacitar a los colegas, buena comunicación.</p> <p>Tenemos sesiones médicas, se habla sobre la enfermedad en general, se abre espacio por si tienen dudas. Trabaja en equipo.</p>

	<p>Si a mí como profesional no me importa mi salud como me va a importar la de otros. Convertirse todos en un educador en salud.</p> <p>Siempre hay algo que hacer con las familias, no solamente con los pacientes que están al frente.</p> <p>Intervenir en las familias. Trabajo en equipo, podernos apoyar. Ser el todólogo de una familia, pero no podemos ignorar eso. Se impactan nuestros propios sentimientos desahogo. Se llevan tantas cargas, se hacen más que pesadas, no respondemos igual. ¿y nosotros lo hacemos? Nuestro ejemplo. Amor por nosotros mismos. Estar emocionalmente estables. Disfruten su cuerpo y sus familias.</p> <p>Educación desde la escuela y los colegios. Prevención y promoción de la salud, Guanacaste en un territorio machista. Que pendejos, no pueden trabajar sin agua. Prevención, trabajar a nivel de escuela.</p> <p>Es más efectivo si el paciente es más joven.</p> <p>Contradicción, trabajamos con las uñas. Desde nuestro propio dinero.</p> <p>No hay tiempo. La CCSS te mide por pacientes que atiendes.</p> <p>Te ven números, no otra cosa.</p> <p>Se evalúa muchas cosas administrativas, no de acciones específicas que sean desde la promoción de salud.</p> <p>Sanamiento del rol. Espacios de autocuidado.</p>
--	--

Sesión 2 Etapa 0: Comunidad de Corralillo	
Fecha: 14 de noviembre 2019	
Objetivo: Conocer las demandas psicológicas del grupo de personas que se reúne, con respecto a la vivencia entorno a la Enfermedad Renal Crónica.	
Participantes: 44 personas de la comunidad de Corralillo	
Caldeamiento	<p>El tema de la ERC, era en parte el propósito del taller, por esa razón el tema estaba sumamente sensible y no cuesta que afloren algunas lágrimas solamente al responder datos someros de la vivencia de ser portador de ERC o familiar de algunx enfermxx.</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Remedios caseros. Dios como ayudante y soporte. - Familias enteras que padecen ERC. - Ser familiar y luego portador. - Se han muerto varios familiares de la misma familia por esta causa. - “se sufre mucho en esta enfermedad” - Estar pendiente de lo que necesitan. <p>(La comicidad y la risa como una herramienta fundamental para la conexión con el alma y entre almas)</p> <p>(¿Cómo manejar grupos grandes y heterogéneos?).</p> <p>Después de un poco de caldeamiento sobre la parte emocional de la enfermedad Diego pregunta ¿De quién es culpa esta enfermedad?, me sorprende la pregunta y me parece muy arriesgada, porque en un principio no entiendo hacia dónde quiere dirigirse.</p> <p>Notas respuestas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - “A veces de uno mismo”

	<ul style="list-style-type: none"> - ¿Qué queda? No me voy a echar a morir - Desahogo - “Ya me acostumbré” <p>SOCIOMETRÍA</p> <p>Luego continuamos con una pequeña sociometría. El grupo se divide por género y hay más mujeres que hombres en el lugar. Palabras de mujeres a hombres 1- trabajadores, 2- machistas (queremos trabajar), 3- “muy alegres”; hombres a mujeres 1- mandonas, 2- activas en la casa, 3- trabajadoras.</p> <p>Volvemos al círculo y se lanza la pregunta de cómo había cambiado la familia al respeto de la enfermedad:</p> <p>Notas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Estar pendientes, hacerse cargo, emergencias, hay que estar pendiente, - “A mí no me gustaba estar en la casa y por la enfermedad ahora paso mucho tiempo ahí. Yo trabajaba en una empresa del pueblo.” - Tengo que cuidar a mi mamá y no puedo ir a trabajar.
Acción	<p>Mini escena ¿Quién Socorre a Socorro?</p> <p>Con el grupo, creamos un socio drama con auxiliares de T.E que ayudarían a ejemplificar los personajes de una familia en dónde hay una persona enferma.</p> <p>Personajes</p> <p>Daniela (persona enferma): 30 años, hace 2 que padece de ERC. La situación es molesta y siente dolor en todo el cuerpo. Está estresada. Se le inflaman los pies, frío y sudoración en el cuerpo. Fuertes dolores de espalda. No puede orinar a pesar de sentir ganas. Decaída, sin ganas de hacer nada. Emputada. Desánimo, sin fuerzas. El diagnóstico es una mala noticia ¿Quién cuida a Daniela?</p> <p>Socorro (mamá de Daniela): 55 años. Triste, afligida y angustiada. Le angustia que su hija esté enferma y que, con el paso de los días, irá empeorando y no podrá hacer nada. Eso significa que ya no tiene el control. Daniela y Socorro tienen miedo. No quiere comer. ¿Quién tiene el control? (médico tratante, ella y dios). Socorro hace las cosas por amor, pero se cansa con los años.</p> <p>Lupita (hija de Daniela): 10 años, Va a la escuela. Ella también está sufriendo. Su mamá dejó de hacer cosas que antes hacía. Se pone triste. Problemas en el estudio (Se lanza la pregunta de “¿a quién se le ha muerto un ser querido?”, y es un gran porcentaje de las personas participantes)</p> <p>Doctora: Tiene paciencia. Tiene sentimientos, es humana, atiende como si fuese familia. Le recomiendan a Daniela que haga reposo y coma bien. Trate de estar tranquila, por su salud. Consumir líquido. Ir al médico. No perder las citas. “Hacerse de cuenta que no está enferma”. No exponerse mucho al sol. Que siga adelante y no que eche para atrás.</p>
Compartir	<p>Comer sano, No tomar licor ni fumar. Tener fortaleza. Ser estrictos y estrictas con los medicamentos. Asistir a las citas médicas. Algunos de sus familiares también han tenido que aprender a comer bien.</p>

Sesión Etapa 2: Primer encuentro acompañamiento grupal	
Fecha: 22 abril 2022	
Objetivo: Trabajar el tema de la masculinidad y su relación con la vivencia de la NeM	
Participantes: Pro1, Pro 2 y Pro 4	
Caldeamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Caldeamiento inespecífico <ul style="list-style-type: none"> - Se inicia con la lectura del consentimiento informado del proceso grupal - MJ hace una breve explicación acerca de que se define como NeM, que es el tema central de esta sistematización - Hacky: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Nombres/ Gustos: leer de la biblia, pesca/ lugar de nacimiento/ lugar de residencia/ como llegamos al espacio emocionalmente/ que hacemos cuando estamos tristes/ deportes/ motivaciones <ul style="list-style-type: none"> • Este espacio se aprovecha para conversar sobre algunas experiencias de la enfermedad Pro4 cuenta su diagnóstico y Pro1 comparte sobre como él ha ayudado a otros pacientes en su mismo proceso compartiendo su experiencia. ○ Caldeamiento específico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Meditación guiada <ul style="list-style-type: none"> • ¿quiénes son esos puntos de apoyo en esta enfermedad? <ul style="list-style-type: none"> ○ Pro1: Su esposa ○ Pro2: Su esposa y su hija ○ Pro3: Su esposa • ¿qué cambia? <ul style="list-style-type: none"> ○ Pro1: lo económico, depender de una pensión ○ Pro2: lo económico acomodarse a la pensión
Acción	<ul style="list-style-type: none"> ○ Acción: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Escultura grupal: <ul style="list-style-type: none"> • Antes de la enfermedad: La escultura es un hombre fuerte, con los brazos arriba, no se cansa, soporta el sol, se trepa a cualquier parte (F está subido en una silla) queriendo trabajar • En el momento del diagnóstico: Pro1 y Pro4 si concuerdan en que en el momento del diagnóstico hay un momento de caída que los volcó emocionalmente, la estatua es en el nivel bajo, F todo derretido en la silla. (ya no iba a poder hacer lo que yo hacía) momento de duelo

	<ul style="list-style-type: none"> • Ahora con la enfermedad: los brazos bajan, (F se sienta) y la estatua está a un nivel medio, ahora necesita descansar
Compartir	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pro1: “siempre hay una oportunidad para uno estar compartiendo con alguna persona que que muchas veces uno no comparte, y es un privilegio”/ compartir: le hace sentir muy complacido que su experiencia ayude a los demás, porque sabe que van a ir más tranquilos por el proceso, ya que por mala información, él tuvo sufrimientos innecesarios. ○ Pro2: Contento por estar en el espacio/ contento por poder compartir con Pro1 que es su primo /compartir: le gustó escuchar la experiencia de Pro1 que ya está más avanzando en la enfermedad ○ Pro3: Contento por estar en el espacio/ el espacio le genera motivación de seguir adelante/ compartir: le motivó la sesión, siente que le ayudamos, además quisiera que sus hijos estudiaran una carrera universitaria

Sesión 2 Etapa 2: Primer encuentro acompañamiento grupal	
Fecha: 6 junio 2022	
Objetivo: Trabajar el tema de la dinámica familiar y su relación con la vivencia de la NeM	
Participantes: Pro 2, Pro 3, Pro 4, esposa Pro 4, esposa Pro 1	
Caldeamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Caldeamiento inespecífico <ul style="list-style-type: none"> ▪ Hackie con nombre ▪ Tirar el hackie con mi nombre ▪ Tirar el hackie con el nombre de la otra personas ▪ Tirar el hackie y una característica propia <ul style="list-style-type: none"> • (risas cuando cae la bola) (risas cuando hay olvidos/complicidad) ○ Caldeamiento específico <ul style="list-style-type: none"> ▪ De donde venimos ▪ Nací y donde vivo ▪ Profesion ▪ hermanos/muerte ▪ Vivo con/ mascotas - Enfermedades “echar pa lante” “aquí estamos luchando” <ul style="list-style-type: none"> ○ Pro3: abuela y papá cáncer/ problemas del corazón y riñones ○ Esp Pro 1: hermano ERC ○ Pro 2: hermanos ERC ○ Pro 4: ERC ○ Esp Pro 4ERc y diabetes
Acción	- Escenas: (Silla vacía, Pro 1 está presente)

1. Pro 4 Diagnóstico de su enfermedad hace 4/5 años, se sintió mal. Dolor de dedo a padecimiento del riñón (escultura fluida) alguien me apoya. (experiencia ante el tratamiento)
 - Escultura fluida: “Vine por un dolor de dedo, y me fui pegado del riñón”
 - Yo no vine a que me dijeran eso. Tristeza, asombro, dolor, miedo. (suena una cuenta regresiva)

2. Pro 2. Cambios por la presencia de la enfermedad, ya no podía trabajar como antes- Hombre fuerte a “así es la cosa, hay que aceptarlo”. (experiencia ante el tratamiento)
 - Decrescendo: “La caída del hombre fuerte”
 - Sonidos de trabajo fuerte, palando, se debilitan movimientos y sonidos también, se escuchan más cansados, cesan incluso. Los sonidos de trabajo se transforman en quejidos.
 - D lleva al grupo a recorrer todas las etapas del decrescendo de nuevo
 - Se repite el decrescendo (es como que se pierde algo)

3. Esp Pro 1. Como Figueres “no me acuerdo”
 - Escultura fluida: “no me acuerdo”
 - “¿AH? ¿No... dónde estaba? ¿Usted se acuerda? ¿Era por aquí? ¿o era por acá? No ¿Qué tenía que hacer yo? No se acuerda?”

D menciona el tema de la familia y la enfermedad

4. Pro 3. Tema familia. JF/dolor y M/Quien apoya. Me apoya mi hermana y mi hija menor. La desconexión de Pro 3. Mis soportes. (dinámica familiar y comunitaria)
 - Escultura fluida: “la desconexión de Pro 3”
 - *sale Mo con los ojos tapados* (donde estoy, estoy sola, donde estoy, ayuda, ayuda, ayuda, ahhh, ayuda, donde estoy, ahhhh, jajajajaja, ay no, no, ayuda, ayuda ayuda, ayuda,aaahhjajajaj, ahhhh)
 - Miedo, angustia, locura, absurdo pero absurdo mal, el acecho de la muerte
 - Pro 3 se conmueve y llora
 - Sale la enfermedad (“aquí estoy”) es siniestra y aterradora
 - Esto su pudo llamar “Pro 3 no está sólo”

5. Esp Pro 1. Cuenta una historia por Pro 1, su esposo. 8 años de enfermedad, cansado de luchar, no tiene riñones. “Aquí estoy yo para hacerle fuerza y no me he cansado”. ¡una lucha bien dura!. En escena MJ, Vv, Nn, JF, Al, Frn, Ar en la música. (escultura fluida) Sin licencia para cansarme. “Ya no quiero, ya no puedo”. Hay dolores que no están en el cuerpo. M lloró, Pro 4 estaba

	<p>muy conmovido. Invitación de Diego a otras personas (todxs asienten) (dinámica familiar y comunitaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escultura fluida: “sin licencia para cansarme” <ul style="list-style-type: none"> ▪ MJ sale y llora (ya no quiero, ya no puedo, ya no quiero, ya no puedo, no quiero, no quiero, no me quiero morir, no no quiero no puedo ya no quiero no puedo, no quiero, no puedo más, ya no quiero, fuerza) ▪ Los otros personajes le alientan a seguir ▪ Es una escena muy emotiva <p>6. Esp Pro 4. Mucha confianza en dios y apoyo a su esposo desde ahí. Tristeza a nivel familiar por el diagnóstico. Mientras Esp Pro4 cuenta la historia, Pro 4 solloza. -Malas noticias- El dolor de dedo no desapareció (risas). Soporte espiritual Jehová. Frn, Al, JF, Mr, Aa y Nn. Resistir “unas veces arriba y unas veces abajo” (dinámica familiar y comunitaria)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Escultura fluida: “a veces arriba, a veces abajo, pero siempre con fuerzas espirituales” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Se va armando la escena, los protagonistas se ven cubiertos por un manto de un ente divino ▪ (todo va a estar bien mi amor, aqui estoy, no estamos solos, a veces arriba a veces abajo, tranquilo mi amor, unas veces arriba unas veces abajo”)
Compartir	<ul style="list-style-type: none"> ○ Pro 2: le gusta mucho la confianza que se genera en el espacio ○ Pro 3: conocer caras nuevas, la confianza, el carisma que tienen, agradecimiento ○ Esp Pro 4: agradecimiento por la oportunidad de participar, expresa que seria necesario invitar más personas de la comunidad al espacio. ○ Pro 4: me siento muy contento por todo lo que compartimos aquí, el teatro, las enfermedades/ muy bonito porque, uno conoce otro tipo de enfermedades que tiene el compañero, y si uno va a pasar por ahí, todo lo que le van a hacer si no se cuida ○ Esp Pro 1: siempre, me ha gustado muy bonito, de mucha experiencia, algo agarra uno no crea, y muchísimas gracias

Sesión 3 Etapa 2: Primer encuentro acompañamiento grupal	
Fecha: 26 septiembre 2022	
Objetivo:	
Participantes:	
Caldeamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Caldeamiento: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tirar el hackie con mi nombre ▪ Tirar el hackie con el nombre de la otra persona ▪ Loquillo (cambiar de lugar) (Risas y complicidad) ▪ Como me siento en este momento: <ul style="list-style-type: none"> ● Invitado 1: contento

	<ul style="list-style-type: none"> • Pro 3: feliz y relajado • Pro 4: contento • Esp Pro 1: ahí vamos • Esp Pro 4: contenta • Invitado 2: contento y feliz • D: trae el tema de la preocupación, faltaron Pro 1 y Pro 2, Pro 1 por su condición de salud y Pro 2 porque se fue a pescar <ul style="list-style-type: none"> ▪ D le da la oportunidad a las nuevas personas, que también padecen de ERC, de compartir sus historias Inv 1 y Inv 2, quienes son hermanos de Pro 2 y Pro 4. <ul style="list-style-type: none"> • Inv 1: pasó 5 años sin ir al médico, cuando fue a hacérselo lo diagnosticaron hace tres o cuatro años, dice que el tratamiento le ha hecho bien, que no le duele nada, está pensionado, pero a veces hace “trabajitos”. Trabajaba como jornalero bajo el sol, tiene 52 años. Dice que su salud la cuida primero Dios y después los médicos. Adjudica que su enfermedad en a causa del sol. Etapa 3 de tratamiento. • Inv 2: él estuvo en control médico durante 5 años, cada 6 meses en la clínica de Filadelfia por otra enfermedad artritis, sin embargo, nunca le dijeron que sus riñones tenían alguna anomalía. Decidió buscar un médico privado porque sentía que el diagnostico que tenía no era suficiente, pagó 40 mil colones por la consulta, ahí la Dra le dijo que los exámenes que le habían dado se los iba a repetir y es donde lo diagnostica en etapa 5 de la enfermedad, sin embargo, lo trató 6 meses, pero ya era necesario realizarle la diálisis. Se fue sólo a recibir el procedimiento porque no quiso contarle a su familia, en el camino se encontró con una hermana que lo acompañó. Tiene 2 años con la diálisis. Trabajó como jornalero 32 años. Etapa 5 del tratamiento.
Acción	<ul style="list-style-type: none"> - Escenas 1. Grupal: preocupación por Pro 1, ansiedad/ Quiero que estemos bien <ul style="list-style-type: none"> ○ Escultura fluida: “La preocupación de D”. <ul style="list-style-type: none"> ▪ “¿Cómo estará Pro1? ¿qué pasa? ¿qué pasa? ¿Pero que es lo que está pasando? TODO VA A SALIR MAL ¿hay algo que pueda hacer?” ▪ Se escucha tensión y muchas voces a la vez ▪ D pregunta que miran en la escultura, preocupación, tristeza, dolor, impotencia, la consciencia es la que dice que

todo va a salir mal. Agarrar, sentir que no quieren que alguien se les vaya.

2. Grupal: no quiero ver, no quiero recordar, hay cosas que quiero olvidar/ pero siempre echando para adelante.
 - Escultura fluida en dos tiempos: “Echando siempre para adelante, sin mirar.”
 - 1er tiempo: “Mucho sol, son las 6 de la mañana, pero puedo seguir” “yo voy a dejar eso atrás porque yo puedo” “voy a a dejar eso atrás” “no quiero ver, no quiero ver, no quiero ver” “fuerte y poderoso”.
 - 2do tiempo: Poco a poco la escena baja el ritmo. Que calor no, ay, súper, yo puedo yo puedo yo puedo, suave, suave suave, ahorita no puedo...

Hay un reacomodamiento del grupo porque en este momento ingresan las personas que hacían falta del grupo Triqui-traque. Se deja el formato de función y se vuelve al círculo.

- ¿Qué se pierde en esta enfermedad?
 - La capacidad de hacer algunos trabajos, la resistencia al sol (ahora agobia)
 - Cambia la forma de comer, también hay que hidratarse mejor
 - Psicológicamente afecta
- 3. Grupal: un alto, a lo que comía, a lo que tomaba, al trabajo, al sol.
 - Escultura fluida: “La ERC es una señal de alto”
 - *empieza a sonar la música* *pero por qué ya no puedo, ya no puedo* *tiene que protegerse, protéjase* *por qué, por qué*/ el sol sale como personaje

Se abre otro espacio de compartir de experiencias

- Que implica para la familia
 - Tristeza y dolor
 - Económicamente impacta a la familia
 - Tienen que estar pendientes de la persona enferma
- Sale el tema del trabajo
 - Ser un hombre trabajadorsísimo y que esta enfermedad impida, ver que la juventud de ahora ya no quiere trabajar ni estudiar, sólo vicios
 - Fueron criados con violencia, por eso son así de trabajadores
- De nuevo el tema de la pérdida
 - Se pierde la vida
 - Económicamente es difícil, no solo por la pensión, sino que hay que cambiar dieta, que implica productos más sanos y caros, que aparte son exclusivos para ellos, por aparte hay que suplir las necesidades de la familia, a eso, la CCSS sule la mayoría de implementos, sin embargo hay algunos que ellos deben de conseguir por su parte, como el alcohol, gasas y toallas, esparadrapo.
- La diálisis

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Inv 2 describe detalladamente el proceso tan minucioso que implica el dializarse, en principio porque sus manos deben estar completamente higienizadas para evitar infecciones, que pueden ser bastante graves, para ello, debe de lavarse en cada parte de las manos, brazos y codos 25 veces, también, su cuarto tiene que estar completamente desinfectado. Si la persona no aprende este proceso correctamente, no le dan de alta en el hospital. ○ Esp Pro 1 cuenta que su nieto murió al nacer por una supuesta mala praxis del hospital, este hecho es fundamental porque a partir de acá es que Pro 1 decae hasta morir. ○ Esp Pro 1 cuenta con mucho enojo también que acompañando a Pro 1 al hospital, no podía estar con él, dice que ella sentía que podía cuidarlo mucho mejor de como lo estaba cuidando el personal de salud, ella tiene que esperar todo el día fuera del hospital, sentada. <p>4. Cierre grupal: millones de procedimientos, enojo y tristeza.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Máquina ontológica: “25 veces 25” <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1er tiempo, procedimientos: Cuantas veces eran 1 2 3 o 4/ 25 25 25 25 mas 25 25 25/ Caos ▪ 2do tiempo, enojo: Maldita sea / ¡Por negligencia fue!/ Como puede ser posible / Es que no le importa mi vida/ gritos ▪ 3er tiempo, tristeza: No vale nada mi vida, 5 años que me dijeron/ Mi nieto / Se murió/ Como puede ser posible /sollozos
Compartir	<ul style="list-style-type: none"> - Pro 4: Yo me siento contento de verdad porque conocí más caras nuevas, el grupo se hizo más grande, y me voy contento para mi casa, porque diay compartir mucho más con los compañeros, cómo vivieron con sus enfermedades también como se llama cada uno y el propósitos que ustedes hacen que vienen desde muy largo pa compartir ese poquito acá con nosotros, por eso... - Esp Pro 1: diay me voy... me voy un poco más abierta la mente, más tranquila, más tranquila, porque diay solo metida y metida recogiendo y recogiendo y me voy un poco más tranquila diay estaba preocupada por, preocupada por todo allá verdad llueve, la ropa, todo, vea todo, ¿pensé que no iba a llover (nose) pero no gracias a Dios ya estoy tranquila se vuelve a secar, muchas gracias - Esp Pro 4: yo también me siento contenta de haber estado aquí nuevamente con todos, también darle las gracias por esta oportunidad que les dan a ellos de hablar del problema de la insuficiencia renal eso es algo muy bonito... - Inv 2: Bueno muy buenas tardes a todos y esperamos en Dios y tengo fe en Dios que en la próxima que vengan aquí estaremos, tengo fe en Dios Aquí estaremos para participar porque es bonito, es bonito participar en esto conversar un poquito, como dijo la compañera se despeja un poquito la mente se distrae un poquito diay, uno conversando gracias a Dios vamos para adelante y ojalá Dios primero ahora que ustedes vayan de regreso,

	<p>vayan con bien, Dios me los lleve con bien a sus hogares y que Diosito me los acompañe a todos verdad</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pro 3: estoy feliz, contento de ver caras nuevas, bienvenidos al grupo, cómo dicen los compañeros es bonito se desestresa uno se divierte, está uno tranquilo lástima que no es todos los días no hay que ser egoísta y lo Mismo que Diosito y la Virgen me los lleven con bien que los protejan a ustedes y a la familia y que ojalá díay sigan viviendo.. - Inv 1: de mi parte, le doy muchas gracias a cada uno de ustedes por estar aquí, que dios me los tenga con bien que vienen de largo bien lindo este cómo dicen venir, a desestresarse tiene que estar agradecido uno que pensar que vienen de largo, son pocos los que hacen ese giro ese recorrido, y me siento contento con haber participado con ustedes con las mímicas que hicieron aquí los muchachos los compañeros lo que ellos, transmitían hasta ver lo que estaban haciendo, muy bonito y me siento como yo cómo más relajado, me siento como más tranquilo como más confianza, para echar para seguir adelante muchas gracias a ustedes
--	--

Sesión Etapa 2: Primer encuentro acompañamiento grupal	
Fecha: 22 noviembre 2022	
Objetivo: Facilitar el cierre del proceso de acompañamiento grupal	
Participantes: Pro 2, Esp Pro 2, Hija Pro 2, Nieto Pro 2, Pro 3, hijo-nieto Pro 3, Pro 4 y Esp Pro 4.	
Caldeamiento	<ul style="list-style-type: none"> ○ Caldeamiento <ul style="list-style-type: none"> ▪ El espacio inicia con las personas compartiendo que aprendizajes se llevan de todo el proceso compartido: <ul style="list-style-type: none"> • Esp pro 2: el acompañamiento que vivió desde que su nieto, CI, estaba apenas formándose en la panza de MJ. De la tristeza a la felicidad • Pro 2: la posibilidad de compartir experiencias con personas que atravesaron lo mismo con él, AA le dejó una gran enseñanza. Así obtuvo mayor conocimiento sobre el desarrollo de su enfermedad. Por esta razón, reflexionó en que debe cuidarse más. • Hija Pro2: expresa lo orgullosa que está de poder tener a su hijo, y que ahora se siente muy feliz. Este proceso inició con su embarazo. • Pro 3: agradecido, es un espacio en dónde puede desahogarse, dónde puede contar cosas que no puede contar en otros espacios, se siente más liberado. • Esp Pro 1: agradecimiento y soporte. <ul style="list-style-type: none"> ○ Esp Pro 1 comienza a llorar se abre un espacio en el que se llora la muerte de Pro 1
Acción	- Escenas:

	<ol style="list-style-type: none"> 1. Grupal: recuerdo del embarazo de hija Pro 2/ incertidumbre, pero que lindo ser abuelo y abuela/ felicidad, miedo, tristeza <ul style="list-style-type: none"> ○ Escultura fluida: “el embarazo de Nieto Pro 2”: <ul style="list-style-type: none"> ▪ ¿Pero que le vas a decir a tu papá? ▪ ¡Hey vas a ser mamá! ▪ ¿Cómo así Hija Pro 2? / Pero es vida, es vida 2. Grupal: recuerdo de las palabras de Pro 1, quién quería ser recordado como el hombre que camina. <ul style="list-style-type: none"> ○ Escultura fluida: “el hombre que camina” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Es una escultura muy silenciosa y conmovedora ▪ ¡hey! Ya tienes que venir acá... se hace alusión al camino de Pro 1 hacia su muerte ▪ Se abre un espacio para recordar a Pro 1 como una persona muy luchadora y humilde 3. Pro 4: estar más unidos, en la familia, hay que seguir al grupo, en esto no estamos solos <ul style="list-style-type: none"> ○ Cardumen: “no estamos solos, no estamos solas” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Me voy a morir ▪ Vamos sigan, vamos sigan, vamos a hacerlo juntos ▪ Por aquí, por aquí, pero vengan ▪ Acompañados la carga pesa menos 4. Esp Pro 1 y Esp Pro 4: hay un dios que nos ayuda y nos da fuerza/ hay fuerzas que nos ayudan y fuerzas que nos impulsan/ constancia y perseverancia <ul style="list-style-type: none"> ○ Escultura fluida: “fuerza, esperanza, dios” <ul style="list-style-type: none"> ▪ Sonidos de quejidos ▪ Hey, yo te ayudo, tu puedes ○ Reflexión acerca de cómo queremos ser recordados y recordadas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Pro 3: el hombre el jocozo, el tremendo ▪ Pro 2: el hombre pescador ▪ Pro 4: el hombre productor de hortalizas ▪ Esp Pro 2: la gordita simpática ▪ Esp Pro 4: la que produce hortalizas ▪ Esp Pro 1: la que habla muchísimo ▪ Hija Pro 2: como la que no sale de la casa
Compartir	<ul style="list-style-type: none"> ● Se aprovecha el espacio para reiterar nuestra disponibilidad con la comunidad - La vela se apaga <ul style="list-style-type: none"> ▪ Esp Pro 4: enseñanza, entretenimiento y agradecimiento ▪ Pro 4: felicidad, cariño, un espacio bonito, tenemos que ser más sensibles ▪ Hija Pro 2: agradecimiento ▪ Esp Pro 2: agradecimiento ▪ Pro 2: agradecimiento, compartir experiencias sobre la enfermedad, aprendió a dialogar más con su familia ▪ Pro 3: agradecimiento, bendiciones, sin palabras ▪ Esp Pro 1: agradecimiento, enseñanzas, sin palabras, son miles de cosas

Anexo 4. Preguntas y objetivos de la sistematización de experiencias

1- ¿Qué entendemos por sistematización?

Sistematización es algo más que el ordenamiento o la categorización de la información que se obtiene a lo largo del proceso de investigación. Sino que es enfatizar en un tema, para enriquecer el conocimiento y la información que se obtiene de la experiencia del investigar, mirándola no solamente como una relación jerárquica clásica de “investigador-sujeto”, sino que el protagonismo se le da a quién es dueña o dueño de las experiencias, siendo completamente fiel al proceso vivido en la investigación.

2- ¿Para qué queremos sistematizar?

PPAA: Para que exista una investigación que le dé énfasis a las experiencias propias de las personas que padecen la enfermedad desde una visión crítica y contextualizada, para que sean ellos quienes cuenten a las personas por medio de nuestra investigación, que es lo que realmente les pasa a nivel psicológico y social al padecer esta enfermedad.

TFG: Para generar una guía de acompañamiento psicosocial que pueda ayudar a profesionales de distintas áreas a orientarse sobre el tratamiento psicosocial de este padecimiento.

3- ¿Qué experiencia queremos sistematizar?

Las vivencias que experimentan las personas que padecen de la Enfermedad Renal Crónica a nivel individual, familiar, social, comunitaria y sus principales necesidades psicosociales.

Objetivos de la sistematización

Objetivos

- a. Recuperar la información y reflexionar sobre cómo viven el proceso de enfermedad renal crónica las personas portadoras y sus familiares en un contexto y población específica.
 - b. Indagar como una enfermedad orgánica está absoluta, decidida y claramente vinculada con procesos socio-históricos-económicos-políticos relacionados con el fenómeno de la pobreza, la migración, la explotación laboral, el género.
 - c. Analizar la estructura y dinámicas de las familias de personas portadoras de la ERCnT, estando inmersas en un contexto específico y particular: su comunidad, actividad económica, su historia, etc.
 - d. Contribuir a mejorar la calidad de vida de las personas portadoras de la ERCnT y sus familias, a pesar de los pesares...
 - e. Analizar las raíces socio históricas (genealogía del conocimientos de Foucault) de las personas trabajadoras de la caña de azúcar, relacionados con la esclavitud, el maltrato, la opresión, que se evidencian a partir del síntoma de una enfermedad de carácter biológico como lo es la ERCnT.
 - f. Amplificar la voz de los protagonistas de la experiencia vivida
 - g. Rescatar momentos importantes que han ocurrido a lo largo del proyecto y reflexionar sobre ellos críticamente.
 - h. Teorizar al respecto de las vivencias que tuvimos.
- 2- Objeto (delimitación espacio/tiempo):
- a. Objeto: Vivencia de padecer ERCnT
 - b. Espacio: Corralillo, Filadelfia, Carrillo
 - c. Tiempo: 2019-2022
- 3- Eje (Columna vertebral/ hilo de la sistematización):
- a. Vivencias psicológicas y sociales de las personas portadoras de la ERCnT y sus familias
 - b. Condiciones de vida de las personas portadoras de la ERCnT
 - c. Experiencias ante la enfermedad y los tratamientos
- 4- Fuentes de información:
- a. Personas que padecen ERCnT
 - b. Personal en salud que atiende casos de ERCnT
 - c. Personas familiares de enfermos de ERCnT
 - d. Personas habitantes de la comunidad de Corralillo
- 5- Planeación (actividades/responsables/técnicas/productos/plazos):

I Semestre:

- a. Gira 1: Reconocimiento/contactos directos/entrevistas
- b. Gira 2: Formación del grupo/entrevistas

II Semestre:

- a. Gira 3: Proceso grupal/entrevistas
- b. Gira 4: Proceso grupal/entrevistas
- c. Gira 5: Proceso grupal/entrevistas
- d. Gira 6: Proceso grupal/entrevistas
- e. Gira 7: Proceso grupal/entrevistas
- f. Gira 8: Proceso grupal/entrevistas

Anexo 5. Ordenamiento de la información de cada persona entrevistada

Ordenamiento de la información de cada persona entrevistada	
Nombre de la persona entrevistada: Pro 1	
Nombre de la persona que entrevista: MJ, D,	
Tema	Síntesis de ideas principales
Sobre la situación inicial	<p>Edad: 58 años (defunción)</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 6to escuela</p> <p>Trabajo: Jornalero (melón)/ se encargaba de voltear los melones/trabajo bajo el sol / lo botaron en el 2011 trabajó 20 años ahí (16 enfermo)/ empresa 2</p> <p>Inicio de edad laboral: 15 años</p> <p>Síntomas previos: asintomático</p> <p>Ingesta de alcohol: moderada</p> <p>Pensión: 2014/50 años/ trabajó mientras estuvo enfermo, hasta la diálisis</p>
Sobre el proceso de intervención	<p>Diagnóstico: 34 años/ tratamiento/ 2014 diálisis 50 años, 2022 defunción</p> <p>Síntomas físicos: agotamiento, sin fuerzas, calentura constante, periodos de crisis, picazón extrema por todo el cuerpo, alteramiento de la presión (alta o baja)</p> <p>Síntomas emocionales: ganas de morir, enojo, coraje, miedo, sufrimiento, lapsus de olvido, impotencia (por no poder trabajar). Crisis</p> <p>Experiencia hospitalaria: recibió su tratamiento en el Hospital de Liberia, referido por el médico de la empresa donde trabajaba, pidió que lo refirieran al México porque no sentía mucha mejoría, aunque todo siguió igual, estuvo estable por un tiempo hasta que en 2014 le tuvieron que realizar la diálisis de emergencia. No calificó para el trasplante de riñón. Experimentó muchos momentos de crisis en dónde lo internaban, en algunas de esas crisis perdió la consciencia, e incluso tuvo episodios de paranoia y pérdida del habla. Recibió también visitas familiares por parte del centro de salud como parte del tratamiento, ahí le explicaron para que servía cada medicamento, así como darle seguimiento a su tratamiento cada 6 meses.</p> <p>Tratamiento: no puede asolearse/ no puede ingerir sodio/ingiere pastillas para la presión, la picazón, hierro, ácido fólico, vitaminas, son de 20 a 30 pastillas por día/ se dializó durante 8 años, desde 2014 cuatro veces al día, cada 6 h/ tiene mucho conocimiento de su tratamiento.</p> <p>Expresa haber sufrido mala praxis: si/ le pusieron mal el catéter y tuvieron que repetir el procedimiento/ fue amarrado en un episodio de paranoia/ invalidación de su padecimiento.</p>
Sobre la situación final	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: debilidad ante el mínimo esfuerzo/ le cuesta comer, la comida le cae pesada/ salía a caminar todos los días/ a veces se le irrita en dónde está el catéter</p>

	<p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/ “ah por el proceso ehh, por el proceso que llevo ehh...siempre...siempre yo me he limitado a... a no tener visión de que... tan allá voy a estar. Casi que vivo el día a día; hoy, yo lo vivo intensamente, ya mañana quién sabe, ¿me entiende?. Casi que vivo así, no, no vivo tan espacios tan largos. No creo que llegue tan más *risa*. Mejor disfruto hoy, ¿me entiende?”</p> <p>Su última crisis la sufrió después de haber perdido a su nieto, quien murió por un aparente caso de mala praxis en el nacimiento, después de este acontecimiento tuvo una recaída que lo llevó a la muerte. Expresó estar cansado de las agujas. Murió durante el proceso de este trabajo.</p>
Sobre las lecciones aprendidas	<p>De la vivencia de la enfermedad:</p> <p>Cuidarse del sol Prestar atención a su cuerpo Conocimiento amplio de la enfermedad y de su tratamiento (todo lo que implica el proceso de diálisis domiciliar, los funcionamientos que tienen los fármacos) Tuvo que generar junto a su esposa, sus propios mecanismos para recordar todas las pastillas que tiene que tomarse “hoy, yo lo vivo intensamente” (muerte) Existen “compañeros de diálisis”, se ayudan mutuamente en momentos de escasas Aprendió a controlar mejor su enojo para tener una mejor relación de pareja Saber que hay señores que han durado más años con diálisis le motivaba a seguir adelante No sólo puede depender del tratamiento que le da la CCSS, si necesitaba pastillas para poder comer las compraba en la farmacia. Caminar es un ejercicio que le hace bien Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia Acomodarse con los recursos económicos que tiene</p> <p>Del proceso grupal: En la entrevista 2, se hace una escultura sobre sentirse “amarrado”, esta escena evoca en Pro 1 un recuerdo de cuando estuvo internado, y estuvo amarrado en un periodo de paranoia con un abanico que sentía, le iba a caer encima. D valida este sentimiento y hace la relación con la enfermedad</p>

Ordenamiento de la información de cada persona entrevistada	
Nombre de la persona entrevistada: Pro 2	
Nombre de la persona que entrevista: MJ, D	
Tema	Síntesis de ideas principales
Sobre la situación inicial	<p>Edad: 58 años Residencia: Corralillo, Filadelfia Educación: 1ero de escuela Trabajo: Jornalero (algodón/caña)/trabajaba en la parte de riego de caña/trabajo bajo el sol/ empresa 1</p>

	<p>Inicio de edad laboral: 8 años/ trabajó y estudió</p> <p>Síntomas previos: 15 años/ calambres y entumecimiento en las manos y los pies</p> <p>Pensión: 2016/ 51 años/ trabajó un tiempo con la enfermedad</p>
Sobre el proceso de intervención	<p>Diagnóstico: 30 años/ tratamiento/ etapa 1</p> <p>Síntomas físicos: no puede exponerse al sol, asfixia, desmayo</p> <p>Síntomas emocionales: lapsus de olvido, tristeza</p> <p>Experiencia hospitalaria: sufre de calambres y entumecimiento desde los 15 años, sin embargo cuenta que el médico le decía nada más que eran los nervios, por lo que no tuvo un tratamiento adecuado hasta los 30 años que le diagnosticaron la ERCnT. El máximo tiempo que ha estado internado han sido 8 días y cuenta que consecuencia de estar tanto tiempo sentado se lesionó la “colita” y aún a veces le duele, además se le secaron los riñones</p> <p>Tratamiento: no puede asolearse/ ingiere pastillas</p> <p>Expresa haber sufrido mala praxis: si/ tuvo que insistir para recibir tratamiento adecuado/ recibió maltrato verbal /invalidación de su padecimiento</p>
Sobre la situación final	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: se le quitaron los calambres/ dice sentirse bien, " yo a la enfermedad, yo no le pongo atención"</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/tristeza en el diagnóstico, pensamiento sobre la muerte.</p> <p>Lleva sus citas en la clínica de Filadelfia en donde lo trata el médico de familia, a quién considera muy bueno.</p>
Sobre las lecciones aprendidas	<p>Dice que su familia tiene que aprender a estar sin él</p> <p>Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia</p> <p>No forzarse trabajando (descansar si lo necesita)</p> <p>Cuidarse del sol</p> <p>Prestar atención a su cuerpo</p> <p>Hidratarse adecuadamente</p> <p>Superar la tristeza (duelo de pensar en la muerte)</p> <p>Acomodarse con los recursos económicos que tiene</p> <p>Llorar no está mal</p> <p>Del proceso grupal:</p> <p>“lo que hable fue como que, necesitaba hablar, como que necesitaba hablar, o sea, en veces uno no habla todo lo que siente y lo que está pasando” Con respecto a entrevista 1</p> <p>“vieras que a mí me encantan estas conversas” aunque también destaca que quiere saber más sobre las personas entrevistadoras</p>

Ordenamiento de la información de cada persona entrevistada	
Nombre de la persona entrevistada: Pro 3	
Nombre de la persona que entrevista: MJ, D	
Tema	Síntesis de ideas principales
Sobre la situación inicial	<p>Edad: 60 años</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 2do de colegio</p> <p>Trabajo: Jornalero, operario de maquinaria, ganadero/trabajo bajo el sol/ trabajador independiente</p> <p>Inicio de edad laboral: 6 años/ trabajó y estudió</p> <p>Síntomas previos: insolación y entumecimiento</p> <p>Pensión: no dice/ trabajó mientras estuvo enfermo, hasta la diálisis</p>
Sobre el proceso de intervención	<p>Diagnóstico: 41 años/ tratamiento, 2021 diálisis</p> <p>Síntomas físicos: desesperación, ahogo, la vista borrosa,</p> <p>Síntomas emocionales: soledad, hastío del tratamiento</p> <p>Experiencia hospitalaria: sufrió de entumecimiento desde los 25 años, afirma que dos médicos que le trataron en un principio le decían que “no era nada”, le diagnosticaron la enfermedad a los 41 años, se mantuvo estable por un tiempo, pero a principios de 2021 tuvo una crisis por la contaminación de su sangre, y esta le llegó al cerebro, lo que le ocasionó un periodo de demencia importante, y él dice no recordar nada, en ese momento es que le ponen el catéter.</p> <p>Tratamiento: se dializa desde 2021/ “vea dra, a mi no me mande dietas de ni mierda le digo. a mí no me mande dietas de ni mierda le digo porque no le voy a hacer caso/ duré 16 años para que me pusieran esto (el catéter), ahora si voy a morirme, me voy a morir bien”/ dice que le da pereza estarse dializando cada 6 h, entonces que corre algunas horas.</p> <p>Expresa haber sufrido mala praxis: si/ tuvo que insistir para recibir tratamiento adecuado/ fue amarrado/ recibió maltrato verbal/ invalidación de su padecimiento</p>
Sobre la situación final	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: dice sentirse bien, no le duele nada y no se hincha</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/ no puede realizar actividades que le gustaban como pescar/ tuvo que dejar de tomar alcohol, lo hizo hasta 2 años antes de la diálisis/ hastío del tratamiento</p> <p>Sigue el tratamiento de diálisis familiar, lleva su tratamiento en el hospital de Liberia.</p>
Sobre las lecciones aprendidas	<p>Dejar su alcoholismo</p> <p>A cuidar y a ser cuidado</p> <p>Prestar atención a su cuerpo</p> <p>No forzarse trabajando</p> <p>A realizar bien el procedimiento de diálisis</p> <p>Acomodarse con los recursos económicos que tiene</p> <p>Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia</p>

--	--

Ordenamiento de la información de cada persona entrevistada	
Nombre de la persona entrevistada: Pro 4	
Nombre de la persona que entrevista: MJ, D	
Tema	Síntesis de ideas principales
Sobre la situación inicial	<p>Edad: 49 años</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 6to de escuela</p> <p>Trabajo: jornalero (melón/caña)/encargado de riego/trabajo bajo el sol/ Empresa 1</p> <p>Inicio de edad laboral: 12 años/ trabajó y estudió</p> <p>Síntomas previos: presión alta, dolor de cabeza</p> <p>Pensión: 2013/ 39 años/ se pensionó a penas le detectaron la enfermedad</p>
Sobre el proceso de intervención	<p>Diagnóstico: 36 años / tratamiento/ etapa 1</p> <p>Síntomas físicos: sofocamiento</p> <p>Síntomas emocionales: enojo, desgano</p> <p>Experiencia hospitalaria: desde los 20 años padece de la presión alta, por un lapso de 5 años estuvo sin ir al médico, fue a consultar por un dolor que tenía en el dedo gordo del pie y ahí el médico de empresa le diagnosticó el padecimiento, a los 36 años, inmediatamente le refirieron a la clínica de Filadelfia.</p> <p>Tratamiento: su padecimiento es muy leve, está apenas iniciando / injiere purinol, pastillas para la presión alta, triglicéridos, hierro. / tiene restricción de ciertas comidas/ dice seguir el tratamiento al pie de la letra/ 7 pastillas por día que se toma en la mañana</p> <p>Expresa haber sufrido mala praxis: no</p>
Sobre la situación final	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: ha bajado de peso durante el tratamiento, hace ejercicio</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/ tristeza en el diagnóstico, pensamiento sobre la muerte/ a veces se levanta "bajoneado"/ ahora le dice a las personas que vayan al doctor/ en general se siente bien</p> <p>Lleva su tratamiento en la clínica de Filadelfia.</p>
Sobre las lecciones aprendidas	<p>Ahora le dice a las personas que si tiene un dolor que de una vez vayan dónde el médico</p> <p>Comer mejor</p> <p>Superar la tristeza (duelo de pensar en la muerte)</p> <p>Acomodarse con los recursos económicos que tiene</p>

	<p>Hacer más ejercicios</p> <p>Que hablar de su padecimiento con otras personas que también lo tienen lo motiva a seguir para adelante</p> <p>A ser responsable con su tratamiento</p> <p>Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia</p>
--	--

Ordenamiento de la información de cada entrevistado				
Tema	Entrevistados			
	Pro 1	Pro 2	Pro 3	Pro 4
Sobre la situación inicial	<p>Edad: 58 años (defunción)</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 6to escuela</p> <p>Trabajo: Jornalero (melón)/ se encargaba de voltear los melones/trabajo bajo el sol/ Empresa 2/ lo botaron en el 2011 trabajó 20 años ahí (16 enfermo)</p> <p>Inicio de edad laboral: 15 años</p> <p>Síntomas previos: asintomático</p> <p>Pensión: 2014/50 años/ trabajó mientras estuvo enfermo, hasta la diálisis</p>	<p>Edad: 58 años</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 1ero de escuela</p> <p>Trabajo: Jornalero (algodón/caña)/trabajaba en la parte de riego de caña/trabajo bajo el sol/ Empresa 1</p> <p>Inicio de edad laboral: 8 años/ trabajó y estudió</p> <p>Síntomas previos: 15 años/ calambres y entumecimiento en las manos y los pies</p> <p>Pensión: 2016/ 51 años/ trabajó un tiempo con la enfermedad</p>	<p>Edad: 60 años</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 2do de colegio</p> <p>Trabajo: Jornalero, operario de maquinaria, ganadero/trabajo bajo el sol/ trabajador independiente</p> <p>Inicio de edad laboral: 6 años/ trabajó y estudió</p> <p>Síntomas previos: insolación y entumecimiento</p> <p>Pensión: 2020/ trabajó mientras estuvo enfermo, hasta la diálisis</p>	<p>Edad: 49 años</p> <p>Residencia: Corralillo, Filadelfia</p> <p>Educación: 6to de escuela</p> <p>Trabajo: jornalero (melón/caña)/en cargado de riego/trabajo bajo el sol/ Empresa 1</p> <p>Inicio de edad laboral: 12 años/ trabajó y estudió</p> <p>Síntomas previos: presión alta, dolor de cabeza</p> <p>Pensión: 2013/ 39 años/ se pensionó a penas le detectaron la enfermedad</p>
Sobre el proceso de intervención	<p>Diagnóstico: 34 años/ tratamiento/ 2014 diálisis 50 años, 2022 defunción</p> <p>Síntomas físicos: agotamiento, sin fuerzas, calentura constante, periodos de</p>	<p>Diagnóstico: 30 años/ tratamiento/ etapa 1</p> <p>Síntomas físicos: no puede exponerse al sol, asfixia, desmayo</p> <p>Síntomas emocionales: lapsus de olvido, tristeza</p>	<p>Diagnóstico: 40 años/ tratamiento, 2021 diálisis</p> <p>Síntomas físicos: desesperación, ahogo, la vista borrosa,</p>	<p>Diagnóstico: 36 años / tratamiento/ etapa 1</p> <p>Síntomas físicos: sofocamiento</p>

	<p>crisis, picazón extrema por todo el cuerpo, alteramiento de la presión (alta o baja) Síntomas emocionales: ganas de morir, enojo, coraje, miedo, sufrimiento, lapsus de olvido, impotencia (por no poder trabajar). Crisis Experiencia hospitalaria: recibió su tratamiento en el Hospital de Liberia, referido por el médico de la empresa donde trabajaba, pidió que lo refirieran al México porque no sentía mucha mejoría, aunque todo siguió igual, estuvo estable por un tiempo hasta que en 2014 le tuvieron que realizar la diálisis de emergencia. No calificó para el trasplante de riñón. Experimentó muchos momentos de crisis en dónde lo internaban, en algunas de esas crisis perdió la consciencia, e incluso tuvo episodios de paranoia y pérdida del habla. Recibió también visitas familiares por parte del centro de salud como parte del tratamiento, ahí le explicaron para que servía cada medicamento, así como darle seguimiento a su</p>	<p>Experiencia hospitalaria: sufre de calambres y entumecimiento desde los 15 años, sin embargo cuenta que el médico le decía nada más que eran los nervios, por lo que no tuvo un tratamiento adecuado hasta los 30 años que le diagnosticaron la ERCnT. El máximo tiempo que ha estado internado han sido 8 días y cuenta que consecuencia de estar tanto tiempo sentado se lesionó la “colita” y aún a veces le duele, además se le secaron los riñones Tratamiento: no puede asolearse/ injiere pastillas Expresa haber sufrido mala praxis: si/ tuvo que insistir para recibir tratamiento adecuado/ recibió maltrato verbal /invalidación de su padecimiento</p>	<p>Síntomas emocionales: soledad, hastío del tratamiento Experiencia hospitalaria: sufrió de entumecimiento desde los 25 años, afirma que dos médicos que le trataron en un principio le decían que “no era nada”, le diagnosticaron la enfermedad a los 41 años, se mantuvo estable por un tiempo, pero a principios de 2021 tuvo una crisis por la contaminación de su sangre, y esta le llegó al cerebro, lo que le ocasionó un periodo de demencia importante, y él dice no recordar nada, en ese momento es que le ponen el catéter. Tratamiento: se dializa desde 2021/ “vea dra, a mí no me mande dietas de ni mierda le digo. a mí no me mande dietas de ni mierda le digo porque no le voy a hacer caso/ duré 16 años</p>	<p>Síntomas emocionales: enojo, desgano Experiencia hospitalaria: desde los 20 años padece de la presión alta, por un lapso de 5 años estuvo sin ir al médico, fue a consultar por un dolor que tenía en el dedo gordo del pie y ahí el médico de empresa le diagnosticó el padecimiento, a los 36 años, inmediatamente le refirieron a la clínica de Filadelfia. Tratamiento: su padecimiento es muy leve, está apenas iniciando / injiere purinol, pastillas para la presión alta, triglicéridos, hierro. / tiene restricción de ciertas comidas/ dice seguir el tratamiento al pie de la letra/ 7 pastillas por día que se toma en la mañana Expresa haber sufrido mala praxis: no</p>
--	--	--	--	--

	<p>tratamiento cada 6 meses.</p> <p>Tratamiento: no puede asolearse/ no puede ingerir sodio/ingiere pastillas para la presión, la picazón, hierro, ácido fólico, vitaminas, son de 20 a 30 pastillas por día/ se dializó durante 8 años, desde 2014 cuatro veces al día, cada 6 h/ tiene mucho conocimiento de su tratamiento.</p> <p>Expresa haber sufrido mala praxis: si/ le pusieron mal el catéter y tuvieron que repetir el procedimiento/ fue amarrado en un episodio de paranoia/ invalidación de su padecimiento.</p>		<p>para que me pusieran esto (el catéter), ahora si voy a morirme, me voy a morir bien"/ dice que le da pereza estarse dializando cada 6 h, entonces que corre algunas horas.</p> <p>Expresa haber sufrido mala praxis: si/ tuvo que insistir para recibir tratamiento adecuado/ fue amarrado/ recibió maltrato verbal/ invalidación de su padecimiento</p>	
Sobre la situación final	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: debilidad ante el mínimo esfuerzo/ le cuesta comer, la comida le cae pesada/ salía a caminar todos los días/ a veces se le irrita en dónde está el catéter</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/ "ah por el proceso ehh, por el proceso que llevo ehh...siempre...siempre yo me he limitado a... a no tener visión de</p>	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: se le quitaron los calambres/ dice sentirse bien, " yo a la enfermedad, yo no le pongo atención"</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/tristeza en el diagnóstico, pensamiento sobre la muerte.</p> <p>Lleva sus citas en la clínica de Filadelfia en donde lo trata el médico de familia, a quién considera muy bueno.</p>	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: dice sentirse bien, no le duele nada y no se hincha</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/ no puede realizar actividades que le gustaban como pescar/ tuvo que dejar de tomar alcohol, lo hizo hasta 2 años antes de la</p>	<p>Reacción al tratamiento</p> <p>Reacciones físicas: ha bajado de peso durante el tratamiento, hace ejercicio</p> <p>Reacciones emocionales y psicológicas: tristeza por no poder trabajar/ tristeza en el diagnóstico, pensamiento sobre la muerte/ a veces se levanta "bajoneado"/ ahora le dice a las personas que</p>

	<p>que... tan allá voy a estar. Casi que vivo el día a día; hoy, yo lo vivo intensamente, ya mañana quién sabe, ¿me entiende?. Casi que vivo así, no, no vivo tan espacios tan largos. No creo que llegue tan más *risa*. Mejor disfruto hoy, ¿me entiende?"/</p> <p>Su última crisis la sufrió después de haber perdido a su nieto, quien murió por un aparente caso de mala praxis en el nacimiento, después de este acontecimiento tuvo una recaída que lo llevó a la muerte. Expresó estar cansado de las agujas. Murió durante el proceso de este trabajo.</p>		<p>diálisis/ hastío del tratamiento</p> <p>Sigue el tratamiento de diálisis familiar, lleva su tratamiento en el hospital de Liberia.</p>	<p>vayan al doctor/ en general se siente bien</p> <p>Lleva su tratamiento en la clínica de Filadelfia.</p>
Sobre las lecciones aprendidas	<p>De la vivencia de la enfermedad: Cuidarse del sol Prestar atención a su cuerpo Conocimiento amplio de la enfermedad y de su tratamiento (todo lo que implica el proceso de diálisis domiciliar, los funcionamientos que tienen los fármacos) Tuvo que generar junto a su esposa, sus propios mecanismos para recordar todas las</p>	<p>Dice que su familia tiene que aprender a estar sin él Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia No forzarse trabajando (descansar si lo necesita) Cuidarse del sol Prestar atención a su cuerpo Hidratarse adecuadamente Superar la tristeza (duelo de pensar en la muerte)</p>	<p>Dejar su alcoholismo A cuidar y a ser cuidado Prestar atención a su cuerpo No forzarse trabajando A realizar bien el procedimiento de diálisis Acomodarse con los recursos económicos que tiene Este proceso no se puede atravesar sólo, se</p>	<p>Ahora le dice a las personas que si tiene un dolor que de una vez vayan dónde el médico Comer mejor Superar la tristeza (duelo de pensar en la muerte) Acomodarse con los recursos económicos que tiene Hacer más ejercicios</p>

	<p>pastillas que tiene que tomarse “hoy, yo lo vivo intensamente” (muerte) Existen “compañeros de diálisis”, se ayudan mutuamente en momentos de escasas Aprendió a controlar mejor su enojo para tener una mejor relación de pareja Saber que hay señores que han durado más años con diálisis le motivaba a seguir adelante No sólo puede depender del tratamiento que le da la CCSS, si necesitaba pastillas para poder comer las compraba en la farmacia. Caminar es un ejercicio que le hace bien Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia Acomodarse con los recursos económicos que tiene</p> <p>Del proceso grupal: En la entrevista 2, se hace una escultura sobre sentirse “amarrado”, esta escena evoca en AA un recuerdo de cuando estuvo internado, y estuvo amarrado en un periodo de paranoia con un abanico que sentía, le iba a caer encima. D valida este</p>	<p>Acomodarse con los recursos económicos que tiene Llorar no está mal Del proceso grupal: “lo que hable fue como que, necesitaba hablar, como que necesitaba hablar, o sea, en veces uno no habla todo lo que siente y lo que está pasando” Con respecto a entrevista 1 “vieras que a mí me encantan estas conversas” aunque también destaca que quiere saber más sobre las personas entrevistadoras</p>	<p>necesita ayuda de la familia</p>	<p>Que hablar de su padecimiento con otras personas que también lo tienen lo motiva a seguir para adelante A ser responsable con su tratamiento Este proceso no se puede atravesar sólo, se necesita ayuda de la familia</p>
--	---	---	-------------------------------------	--

	sentimiento y hace la relación con la enfermedad			

Ordenamiento de la información de cada entrevistado				
Tema	Acuerdos		Desacuerdos	
	Ideas sobre las que hay acuerdos	Personas que participan en el acuerdo	Ideas sobre las que no hay acuerdos	Personas que participan en el acuerdo
Sobre la situación inicial	Edades similares 50-60 años Residencia Corralillo Ocupación jornalero Trabajo desde la infancia	Todos Todos Todos Todos	Educación primaria Educación secundaria Síntomas antes de Pensión	Tres concluyeron uno no Sólo uno Tres con síntomas, uno asintomático Tres trabajaron un tiempo con la enfermedad, uno no
Sobre el proceso de intervención	Diagnóstico en una edad temprana Síntoma físico: asfixia Síntoma emocional: enojo	Todos Todos Todos	Etapa de la enfermedad Síntomas con NeM Experiencia hospitalaria Tratamiento Mala praxis	Dos en etapa 5 (diálisis y defunción) Dos en etapa 1 Varían según la etapa Varía según la persona Varía según la etapa Tres si, uno no
Sobre la situación final			Reacción al tratamiento	Varía según la etapa

			Tratamiento	Dos en la clínica de Filadelfia, Uno en el H. Liberia Uno falleció
Sobre las lecciones aprendidas	Cuidarse del sol Prestar atención a su cuerpo Acomodarse con los recursos económicos Superar la tristeza	Todos		

Anexo 6. Guía de acompañamiento psicosocial

Guía de acompañamiento psicosocial para hombres que padecen de Nefropatía Mesoamericana a través de técnicas grupales del Psicodrama y el Teatro Espontáneo



Guía de acompañamiento psicosocial para hombres que padecen Nefropatía Mesoamericana

MARIA JOSE GOMEZ SIBAJA

Propuesta grupal:

A través de técnicas del
Psicodrama y el Teatro Espontáneo

Agosto, 2023

Universidad Nacional

Escuela de Psicología

Triqui-traque: UNA Compañía de Teatro
Espontáneo

Contacto

Instagram www.instagram.com/triquitraque_una/

Email triquitraque.una.cr@gmail.com /

Ubicación UNA, Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica



Universidad Nacional
Facultad de Ciencias Sociales
Escuela de Psicología

Guía de acompañamiento psicosocial para hombres que padecen de Nefropatía Mesoamericana a través de técnicas grupales del Psicodrama y el Teatro Espontáneo

Esta guía es el producto final del proyecto final de graduación:

"Hombres de Corralillo y sus familias cuidando su salud: encuentros grupales para el acompañamiento psicosocial del padecimiento de la nefropatía mesoamericana"

Supervisada por:

Diego León-Páez Brealey
Francisco Rodríguez Víquez
Brenda Barrantes Requeno

Autora:

María José Gómez Sibaja

Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica
Agosto, 2023

Triqui-Traque: UNA Compañía de Teatro Espontáneo

Fotografía: Viviam Ángulo León.

Agradecimiento



A todas las personas participantes de este proceso, por cada historia, cada sentimiento, cada risa y cada experiencia compartida a ustedes mi profundo agradecimiento por hacer posible esta guía.



Triqui-traque: UNA Compañía de Teatro Espontáneo

Presentación de la Guía



La siguiente guía es el producto final del proyecto de graduación: *"Hombres de Corralillo y sus familias cuidando su salud: encuentros grupales para el acompañamiento psicosocial del padecimiento de la nefropatía mesoamericana (NeM)"* y tiene como objetivo ofrecer una propuesta de acompañamiento psicosocial para hombre que padecen de NeM y sus familias.

Esta guía está basada en el trabajo grupal con hombres Guanacastecos que padecen de nefropatía mesoamericana y sus familias, pertenecientes a la comunidad de Corralillo en Filadelfia.

Se identifican cinco temas fundamentales a tratar desde este padecimiento y se sugieren cinco talleres diseñados para trabajar estos temas:

- 1- Masculinidad hegemónica y su relación con la NeM
- 2- Experiencias ante los tratamientos hospitalarios
- 3- La dinámica familiar y su relación con la NeM
- 4- La dinámica comunitaria y su relación con la NeM
- 5- Duelos y cierres

Contenidos

INDICE DE LA PROPUESTA



06. JUSTIFICACION

10. OBJETIVO Y AMBITO DE APLICACIÓN
DE LA GUÍA

11. CONCEPTOS BÁSICOS

16. ROL DE LA PERSONA FACILITADORA

17. METODOLOGÍA

20. TALLERES

36. CONSIDERACIONES FINALES

Justificación

La vivencia y el padecimiento de una enfermedad crónica es el inicio de una serie de cambios por los que puede atravesar una persona en su proceso de vida. La nefropatía mesoamericana (NeM) o también llamada enfermedad renal crónica no tradicional (ERCnT) es un padecimiento que ha venido incrementándose en la población guanacasteca, sobre todo en los hombres trabajadores del campo y de la construcción.

En 2013, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS) emitieron un comunicado oficial en el que se indicó que, en la región de Centroamérica y en países como India, Sri Lanka y Egipto, el número de casos de enfermedad renal crónica (ERC) ha aumentado considerablemente en las dos últimas décadas, y que la enfermedad ha variado en su etiología, pues su origen no corresponde a las causas tradicionales que se solían asociar a la enfermedad renal crónica tradicional (ERCT).

En Costa Rica, Guanacaste es la región con más incidencia de ERC en comparación con las otras provincias del país, presentando las mayores tasas de hospitalización por este padecimiento. Esta enfermedad se desarrolla sobre todo en hombres peones agrícolas y trabajadores de la construcción que laboran en lugares de menos de 500 metros sobre el nivel del mar (m s. n. m.), y cada vez se presenta a edades más prematuras (Wong et al., 2014; Wesseling et al., 2015).

Por otro lado, se considera que un elemento importante a ser tomado en cuenta como parte de la situación problema por abordar, refiere al hecho de que la ERCnT afecta principalmente a la población masculina. Así pues, estos son hombres que tienden a encontrarse expuestos a condiciones laborales precarias, con jornadas laborales extenuantes bajo altas temperaturas (estrés térmico), poca hidratación, poco acceso a sombra y descanso, además de estar expuestos a agroquímicos, sustancias ampliamente utilizadas en las labores de campo (SALTRA, 2006, 2012, 2015; Riviera y Méndez, 2016).

El género, al ser considerado como un posible factor desencadenante de la ERCnT (Riviera y Méndez, 2016), motiva a centrar la atención en la influencia que esta variable puede ejercer sobre la situación de padecer esta enfermedad. Los estudios sobre la **relación entre la masculinidad y la salud** plantean argumentos interesantes acerca de la influencia que ejercen los procesos de socialización y posteriores implicaciones sobre la condición de salud de las personas (Hardy y Jiménez, 2001). En este sentido, los procesos de construcción de la masculinidad pueden contribuir al desarrollo de diversas condiciones de vulnerabilidad en esta población, situación que a su vez puede generar un impacto significativo sobre los procesos de salud-enfermedad y la calidad de vida de los hombres en el contexto guanacasteco.

Esto a su vez **modifica el núcleo familiar de la persona que padece de NeM**, ya que esta enfermedad incapacita a estos hombres para realizar cierto tipo de actividades como trabajar remuneradamente, exponerse al sol o hacer mucho esfuerzo físico, lo que conlleva a que se modifique la estructura familiar, y el rol que ejercía ese hombre en la familia se moviliza.

Además, a todo esto anterior se suman **las reacciones al tratamiento y a los servicios hospitalarios**, que pueden convertirse en procedimientos complejos y angustiantes, los cuales serán atravesados por estos hombres según sus creencias y cosmovisiones. Todo lo anterior, justifica la necesidad de aportar a esta situación problema desde la psicología grupal a través de la creación de esta propuesta de guía para el acompañamiento psicosocial de la NeM.

Teniendo todo este contexto anterior en cuenta, sumado al padecimiento de la NeM, hace que sea prioritario ejecutar acciones que intenten mitigar el impacto que produce esta enfermedad a nivel psicosocial, pues se presenta en poblaciones vulnerabilizadas, en las que las condiciones socioeconómicas obligan a las personas a realizar trabajos que les suponen un sobreesfuerzo físico que afecta directamente en su salud.

● OBJETIVO DE LA GUÍA

Ofrecer una propuesta de acompañamiento psicosocial para personas que padezcan de NeM y sus familias a través de técnicas grupales del psicodrama y Teatro Espontáneo.

● ÁMBITO DE APLICACIÓN

Población que padezca de nefropatía mesoamericana, en especial hombres trabajadores del campo y la construcción y sus familiares.



Conceptos básicos

Nefropatía Mesoamericana

La nefropatía mesoamericana es una enfermedad crónica que produce una alteración significativa en el funcionamiento de los riñones de trabajadores agrícolas de países de Centroamérica, Sri Lanka, Egipto e India (Almaguer, Herrera y Orantes, 2014). Su particularidad radica en que sus causas varían de las usualmente conocidas, y que se presenta en regiones específicas en donde la actividad agrícola es una de las principales fuentes económicas, aunque también se presenta en otras profesiones como la construcción. Esta definición se ha venido investigando desde distintas disciplinas a través de los años.

La definición más reciente de esta enfermedad, de acuerdo con Sánchez, García, Rodríguez y Madero (2020), apunta a que esta se presenta en sujetos masculinos de bajo ingreso económico, ubicados en regiones rurales de la zona cálida sobre la costa sur del Océano Pacífico, México y América Central, de aquí la denominación geográfica. Estas personas tienen en común características como ser sometidas a condiciones de trabajo extenuantes, exposición a altas temperaturas, contaminantes del ambiente, sustancias agroquímicas como fertilizantes y pesticidas, uso frecuente de analgésicos sin prescripción médica y deshidratación. Además, se suman otros determinantes sociales como la pobreza, el inadecuado y poco acceso a atención médica, malnutrición, recién nacidos con condiciones de bajo peso y altos índices de violencia social.

Este concepto, toma en cuenta los factores sociales asociados al desarrollo del padecimiento. Llama la atención como una enfermedad biológica crónica está fuertemente influenciada en su desarrollo por elementos que sobrepasan lo físico y biológico, lo que refleja cómo la NeM responde a sistemas de interacción social complejos; además, se demuestra como la investigación a lo largo del tiempo ha profundizado en la multicausalidad de este padecimiento.

Psicología Social de la Salud

La salud y la enfermedad son conceptos que han acompañado a las diversas culturas y civilizaciones a lo largo de la historia. El concepto de salud es un reflejo de lo que una población considera como el bienestar común, y el concepto de enfermedad se define a partir de las alteraciones negativas que suceden en ese bienestar. Dentro de las definiciones más clásicas de ambos conceptos, se enfatiza en los aspectos biológicos como principales características a tomar en cuenta, dejando en segundo plano a los aspectos psicológicos y sociales (Roales-Nieto, 2004).

Estos conceptos se van modificando de acuerdo con la cultura específica, lo que permite a su vez transformaciones en las maneras en que se intervienen. Poco a poco, las ciencias sociales se han abierto paso dentro de las intervenciones e investigaciones en salud. Así, ha venido sucediendo una transición de un modelo biomédico reduccionista, en el que se da un mayor énfasis a la enfermedad y su tratamiento y a la atención del cuerpo físico como prioridad, a uno biopsicosocial caracterizado por concebir la salud-enfermedad como un proceso continuo que además toma en cuenta elementos sociales, psicológicos y contextuales, dándole énfasis más bien a la salud (Hernández y Grau, 2005).

La psicología social de la salud surge como una respuesta a esta carencia de una visión más amplia de los fenómenos que acompañan el continuo salud-enfermedad. Se da énfasis a las interacciones del medio social y cómo estas definen y caracterizan a las personas y sus estilos de vida (Rodríguez, 1998), lo que abre camino para estudiar estos factores macrosociales y de qué manera influyen en las experiencias frente a la salud y la enfermedad de una persona, además de que es importante tomar en cuenta que los factores socioeconómicos de un país o región van a ser determinantes para poder caracterizar la salud de la población y sus intervenciones.

Seoane y Garzón (2010), describen tres intervenciones principales de la psicología social de la salud. La primera incide en el campo de la promoción y tiene como objetivo el cuidado de la salud; la segunda tiene que ver más con la prevención y el tratamiento de la enfermedad, y la tercera se encarga de la participación activa de políticas en salud para poder mejorar la calidad de vida de la población. A esto, Rodríguez (1998) aporta otro planteamiento importante que tiene que ver con explorar la relación personal salud-paciente y cómo esto influye en la calidad de los tratamientos que se brindan a estas personas.

Psicodrama y Teatro Espontáneo

El psicodrama es definido por Jacob L. Moreno como la ciencia de las relaciones interpersonales. Esta disciplina surge en 1921, en Viena, en un contexto caracterizado por enfrentar las consecuencias más inmediatas de la primera guerra mundial. Ese contexto sociocultural es en el cual su fundador plantea el psicodrama como un método que buscaba ofrecer a las personas un espacio donde estas tuvieran la oportunidad de escenificar situaciones de sus propias realidades, con la intención de que transformaran su rol de pasividad o de espectadoras a un rol más activo de protagonismo, en el que se profundiza en la analogía de ser actor y actriz de la propia vida y de las situaciones que en ella acontecen, por medio de la promoción de la espontaneidad y la creatividad (Moreno, 1993).

Reyes (2006) indica que “el psicodrama es un paradigma del que se deriva una teoría, un método y una técnica” (p. 1). Se justifica la concepción del psicodrama como paradigma en el sentido de que ofrece una visión compleja y holística del ser humano, a la vez que plantea una forma disidente de acercarse a las comunidades o a las personas, pues se propone desde una visión de construcción del conocimiento en conjunto. Desde este enfoque, se considera a los seres humanos como seres sociales, es decir, que mantienen interacciones constantes con sus iguales desde el momento de su nacimiento hasta el final de sus vidas. En este sentido, su interés se encuentra en estudiar las relaciones que las personas establecen con otros y otras, consigo mismas, e incluso con partes de su cuerpo, como, en este caso, sus riñones; rescatando el valor de los espacios para el encuentro y el establecimiento de vínculos a partir de la espontaneidad.

En el psicodrama se integran diversos métodos y técnicas como el sociodrama y el teatro espontáneo, entre otros (Garrido, 1978). El teatro espontáneo es un método que se deriva del psicodrama, en el cual, en compañía de actrices y actores, se reinterpretan situaciones de la vida cotidiana de las personas participantes.

Flores (2010) menciona que el T. E. funciona como una herramienta de emancipación comunitaria, ya que responde a las necesidades de las comunidades latinoamericanas, que se caracterizan por encontrarse en constantes procesos de cambio y transformación. El T. E. apuesta por procesos de creación y expansión colectiva en los que los temas y problemas se trabajan desde lo grupal y comunitario; es desde ese lugar donde se trabaja la sanación. Además, Flores (2010) propone que la “concepción y dispositivos metodológicos usados condicionan que esta creación colectiva sea DE la comunidad y no sólo PARA la comunidad” (p. 27), es decir, que se fomenta la participación social desde el protagonismo de los procesos.

El T. E. también posee cualidades que lo convierten en una valiosa herramienta para el campo de la psicoterapia grupal, ya que potencia las capacidades de las personas participantes para expresar, elaborar y reelaborar las propias experiencias de vida. Lo anterior debido a que, a través de la representación de las escenas, es posible crear insumos para aliviar situaciones de malestar psicosocial de la historia de vida de cada participante (Alfaro, Rodríguez, Calderón, Morales y Arguedas, 2019).

Triqui-Traque: UNA Compañía de Teatro Espontáneo es un grupo de T. E. de la Escuela de Psicología de la UNA fundado en octubre de 2012. En su mayoría, está conformado por estudiantes de la carrera de Psicología, pero también ha contado con participantes de otras disciplinas como artes escénicas, sociología, biología, etc. Dentro de las principales funciones de esta actividad académica, se encuentra el trabajo con grupos y comunidades a través de las metodologías psicodramáticas y del T. E., así como establecer vínculos interinstitucionales con diferentes actrices, actores e instituciones de la sociedad, en busca de construir intervenciones en conjunto según las necesidades que se presenten. Además, Triqui-Traque realiza sus intervenciones desde una propuesta decolonial, ya que, de acuerdo con Rodríguez (2020), sus bases provienen de “los elementos del T. E. característico de Latinoamérica” (p. 103), lo que pone un foco importante al contexto. Es por esta razón por lo que este grupo de T. E. apuesta a dar prioridad a trabajos comunitarios en zonas con mayor vulnerabilidad socioeconómica, y el caso de este proyecto no es la excepción, ya que la comunidad de Corralillo se ve marcada por estas características.

Rodríguez (2020) también menciona que esta forma de trabajo desde el T. E. permite una distinta forma de aprendizaje a través de la corporalidad y la emoción, en la que se da énfasis a las historias, se colectiviza lo individual, y a partir de ello se permite la conexión y la construcción de otras visiones colectivas. Las escenas representadas por los actores y actrices van a propiciar que suceda esta construcción a través de las identificaciones que las personas van sintiendo en el proceso.

Rol de la persona facilitadora



ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Esta guía es solamente una sugerencia, la persona facilitadora debe tener en cuenta las características de cada contexto particular

Es importante tener en cuenta que la movilidad de los participantes puede verse comprometida dependiendo de la etapa de la enfermedad en la que se encuentren

Esta guía está diseñada para hombres que padecen de NeM y sus familias, sin embargo, si en algún momento se considera necesario, hay talleres que pueden ir dirigidos solamente a los hombres.

Esta es una propuesta de cinco talleres con cinco temas específicos, sin embargo, si la persona facilitadora lo considera necesario, pueden ampliarse los talleres y profundizar en cada tema de una mayor manera.



Metodología

Esta guía se sustenta en las teorías del psicodrama y el T. E., no solamente por la gran cantidad de técnicas que ofrecen para el abordaje grupal, sino por la visión ética que les sustenta, ya que plantea la horizontalidad a nivel relacional durante el desarrollo de los procesos, en donde el foco de las acciones realizadas se centra en las historias de las personas que participan, dándole a estas el protagonismo que merecen.

Esta facilitación se plantea desde el contexto particular de nuestras realidades latinoamericanas, ya que esta intervención no solamente devela un marco ético, sino también una posición política. Se percibe la grupalidad como un dispositivo de sanación colectivo que permite la creación de un espacio de simulación, que sirve como ensayo para afrontar la vida real. Esta metodología tiene como principio la construcción del conocimiento en colectivo. La persona facilitadora es solamente un instrumento, una herramienta; el foco y el protagonismo lo tienen las vivencias y el saber de las personas participantes (Flores, 2010).

Por otro lado, Reyes (2006) considera que el psicodrama, como modelo metodológico aplicado en procesos psicoterapéuticos (o procesos de acompañamiento psicosocial, en este caso), posee una serie de características fundamentales. La primera es que su atención no se centra en el conflicto o en lo negativo, sino en qué alternativas pueden construirse; la segunda es que se piensa como un proceso flexible, y la tercera es que los emergentes grupales que surgen en el proceso no son el objetivo principal, sino lo que se construye a partir de estos colectivamente.



Estos métodos, según Mercader (2013), tienen distintos elementos que los forman, tomando en cuenta tres aspectos del contexto: 1) el contexto social, que refiere a los elementos psicosociales que caracterizan o han construido la subjetividad de una persona, 2) el contexto grupal, que apunta a la particularidad de un grupo, en el que intervienen y confluyen las subjetividades de las personas que participan y se establece una dinámica, y 3) el contexto dramático, que se propicia a partir de la facilitación grupal. En este hay un estado de *como sí...*, que permite la creación de escenarios del contexto social en un nuevo espacio donde pueden ajustarse o modificarse, haciendo posible la construcción de herramientas, como la espontaneidad, para afrontar el día a día.

Una sesión psicodramática y de T. E. en su modalidad de taller función está estructurada a partir de tres momentos (Bello, 1999; Alfaro et al., 2019):

1. Caldeamiento: Esta fase inicial tiene como objetivo llevar a las personas del grupo a un estado mental y corporal de preparación para el movimiento de estas dos dimensiones; pretende elevar el ritmo grupal sistemáticamente y que se enfoquen en el presente.

2. Acción: En esta fase se lleva a cabo el clímax de la sesión y se elabora el tema o el objetivo de esta. En la modalidad de taller-función en T. E., es en esta fase en la que se lleva a cabo la función de T. E.

3. Compartir (sharing): En esta última fase de la sesión se expresan los sentires y recuerdos más significativos de toda la sesión, con el fin de sintetizar lo vivido y compartirlo con los demás miembros del grupo.



Materiales

Para la facilitación de los talleres es necesario tener ciertos implementos que puedan ayudar a conducir las distintas dinámicas, si bien la persona facilitadora tiene la total libertad creativa para utilizar los elementos que desee, acá se recomiendan algunos:

Hacky o bolita: El hacky es una bolita de tela que puede funcionar como un auxiliar en la conducción grupal y tiene infinidad de variables. Si no se cuenta con un hacky, cualquier bola u objeto esférico puede funcionar para poder conducir las actividades.

Telas: Tener telas de distintos colores pueden ser un material muy útil para poder representar elementos o emociones en las esculturas o formas grupales que se construyan.

Máscaras: Las máscaras pueden ayudar a la creación de distintos personajes en escena.

Instrumentos musicales: En el Teatro Espontáneo el rol de la música es fundamental para poder acompañar las escenas que se crean, por esa razón es importante tomar en cuenta la música como un elemento fundamental que puede ayudar a la facilitación grupal

Primer taller : Masculinidad y NeM



La masculinidad hegemónica es un factor que incide en la posibilidad de desarrollar NeM. En particular, la masculinidad hegemónica guanacasteca presenta características que reflejan claramente imposiciones acerca de cómo ser un hombre, ya que resaltan elementos como ser un trabajador fuerte que además ingiere alcohol y utiliza la violencia como recurso de resolución de conflictos. Estas creencias pueden incidir en que se asuman conductas que puedan poner en riesgo su salud. Como menciona Salas (2008), se asumen conductas de riesgo, como el trabajo o el alcohol en exceso, por ende, aumentan las probabilidades de desarrollar la enfermedad.

Además, se identifica que la masculinidad va a incidir también en la vivencia de padecer la enfermedad. En específico hay tres temas fundamentales a tratar:

- La infancia es un tema importante porque se identificó que estos hombres experimentaron labores extenuantes desde que eran niños.
- Problematizar los roles que se asumen por los ideales de la masculinidad guanacasteca y que llevan a conductas de riesgo.
- Especialmente hay tres roles identificados: trabajador, proveedor y jefe de familia. Trabajar los cambios que sucedieron en estos roles por el padecimiento de la enfermedad.

Primer taller : Masculinidad y NeM



CALDEAMIENTO

Juego con el hacky (o bolita):

Usar el juego del hacky como una especie de ritual para iniciar el espacio.

Presentación:

- Variante 1: Se pasa el hacky y decimos nuestro nombre.
- Variante 2: Se pasa el hacky y decimos el nombre de la persona a la que se lo vamos a pasar.

Yo soy y...:

Esta dinámica consiste en decir nuestro nombre y alguna característica específica. Aquí, la persona facilitadora puede incluir preguntas que vayan presentando el tema que convoca el espacio.

-Preguntas para conocernos:

- empezar primero con preguntas más generales (cómo me siento, dónde vivo, dónde nací, con quiénes vivo, qué me gusta hacer en mi tiempo libre, qué música me gusta, qué deportes me gustan, etc.)
- después introducir preguntas más profundas (si padezco de algún tipo de enfermedad, qué hago cuando me siento triste, etc.). Estas preguntas van a ir caldeando el tema que convoca.

Primer taller : Masculinidad y NeM



CALDEAMIENTO ESPECIFICO

Parejas:

Se les solicita a las personas que se coloquen en pareja, con la consigna de que compartan ¿cómo es ser un hombre en este contexto? ¿Cuáles son sus principales características?

ACCION

Creación de personaje:

Se le pide a las personas participantes que traigan todos los elementos disponibles que hayan (la persona facilitadora puede llevar elementos varios al espacio).

Con estos elementos se crea una escultura en conjunto, con la consigna de crear un personaje que sea un "hombre de este lugar". Esta creación permite explorar las imposiciones asociadas a este rol y cuestionarlas.

COMPARTIR

En este momento se le pide a las personas compartir con el resto de personas del grupo sus impresiones más significativas de la sesión.

Segundo taller :

Experiencia ante los tratamientos



Padecer de NeM supone para estas personas el inicio de una serie de tratamientos hospitalarios. En las primeras etapas de la enfermedad estos tratamientos pueden ser solamente médicos y farmacológicos, en dónde se les receta pastillas según sus necesidades fisiológicas. En etapas más avanzadas, los tratamientos pueden ser más invasivos, como es el caso de la diálisis, ya que requiere de un proceso minucioso para poder ser realizada con éxito. Estas experiencias ante los tratamientos pueden afectar directamente la salud mental de estas personas, lo que la hace un tema fundamental a intervenir en el padecimiento de la NeM.

Se identifican cuatro ejes específicos a trabajar:

- Profundizar en la relación con el riñón y el cuerpo, y cómo se ha visto afectado por este padecimiento.
- Otro tema importante es la relación con el sistema de salud, ya que estos hombres son sometidos a varios procesos y tratamientos hospitalarios a través de la vivencia de la NeM.
- Explorar el tema de la relación de estos hombres con el personal en salud y cómo esta puede mejorarse.
- Atender las reacciones emocionales que pueden generar estos procedimientos en la persona.

Segundo taller:

Experiencia ante los tratamientos



CALDEAMIENTO

Juego con el hacky (o bolita):

Retomar el juego del hacky como una especie de ritual para iniciar el espacio.

Repasar los nombres de las personas participantes.

Si la movilidad lo permite, se puede jugar con el grupo a hacer series con la mano grupalmente, con el objetivo de que el hacky no caiga en el piso y hacer el número mayor de series que se pueda entre todos los miembros del grupo.

Este juego permite fomentar la complicidad y el disfrute en el espacio, generando un tipo de relajación en el espacio.

YO, ZA, VA

El objetivo de esta dinámica es poder ir creando un ritmo grupal para conectarnos y concentrarnos con nosotros y con el espacio.

Esta dinámica consiste en pasar una palmada en círculo, si la palmada va hacia mi derecha, digo "YO", si la palmada va hacia mi izquierda digo "SA" y si la paso a otra persona que no está a mi izquierda o derecha digo "VA". El objetivo es que se pueda construir una especie de ritmo grupal constante.

CALDEAMIENTO ESPECIFICO

Técnicas de respiración:

Esta técnica consiste en cerrar los ojos y tomar un espacio para prestar atención a la respiración y a nuestro cuerpo. Con el objetivo de conectar con nuestro cuerpo.

-Meditación guiada: La persona facilitadora guía un espacio de meditación, en el que indica a las personas que presten atención a cada inhalación y exhalación hasta llegar a un estado de calma.

-Puntos de apoyo: Luego, se hace una exploración por el cuerpo a través de todos los puntos de apoyo que nos sostienen (los pies, al sentarse las piernas, los glúteos, etc.).

ACCION

Escultura corporal colectiva en momentos:

Se le pide a las personas participantes que se construya grupalmente una escultura que represente los distintos momentos que se han atravesado en el padecimiento: antes de padecer NeM, en el momento del diagnóstico de la enfermedad y ahora en el presente. Se recomienda darle énfasis a todas las emociones experimentadas en cada etapa.

COMPARTIR

En este momento se le pide a las personas compartir con el resto de personas del grupo sus impresiones más significativas de la sesión.

Tercer taller:

Dinámica familiar y NeM



Un tema fundamental para poder atender el padecimiento de la NeM de una forma integral es tener en cuenta que esta enfermedad no solamente afecta a los hombres como individuos, sino que sus repercusiones trascienden a sus familias, ya que se identificó que las personas familiares también experimentan cambios drásticos en su cotidianidad, así como sentimientos de angustia y dolor con respecto a la vivencia de la NeM.

Se identifican cuatro ejes específicos a trabajar:

- Trabajar los roles que cambian en la dinámica familiar a partir del padecimiento de la NeM, y que afectan a todas las personas pertenecientes al núcleo familiar.
- Específicamente, trabajar el rol de cuidadora o cuidador que pueda emerger.
- El tema de la economía significa una reorganización de la dinámica familiar que también se requiere intervenir.
- Adaptación de la familia al cambio: principales retos y emociones.

Tercer taller :

Dinámica familiar y NeM



CALDEAMIENTO

Juego con el hacky (o bolita):

Retomar el juego del hacky como una especie de ritual para iniciar el espacio.

Repasar los nombres de las personas participantes.

Como yo digo, tu dices

Este juego tiene como objetivo incentivar un espacio de concentración y atención grupal. Consiste en ir creando grupalmente una lista de palabras aleatorias, una persona dice una palabra, por ejemplo: "teléfono" y la que sigue dice la primera palabra que se le viene a la mente con respecto a esa palabra, ejemplo: "como X dijo teléfono, entonces yo digo cámara", y así hasta crear una lista larga de palabras, luego cuando se termina la lista, se devuelve el orden de las palabras tratando de recordarlas.

En este juego se pueden ir incluyendo a propósito palabras que vayan introduciendo el tema a tratar, con el fin de sondear cuales son los emergentes grupales que se van encontrando.

Tercer taller :

Dinámica familiar y NeM



ACCION

Teatro espontáneo:

Algunas formas de T.E

Escultura: Esta refiere a la representación corporal de situaciones, emociones, sentimientos o cualquier emergente que demande la tarea grupal. Es una forma tanto del psicodrama como del T. E. y se puede utilizar incluso con una sola persona.

Escultura fluida: Esta forma se utiliza cuando se quieren representar los aspectos de una historia como un todo que interactúa. Las actrices y los actores van saliendo alternadamente con una propuesta de sonido y movimiento que represente alguna característica de la historia compartida. Esta puede tener varios tiempos y representar aspectos concretos de una historia.

Estas formas se pueden utilizar para hacer una representación de la familia interna, o también sobre los roles y las dinámicas que se presentan a través del padecimiento de la NeM.

COMPARTIR

En este momento se le pide a las personas compartir con el resto de personas del grupo sus impresiones más significativas de la sesión.

Cuarto Taller:

Dinámica comunitaria y NeM



Como se ha venido mencionando, este padecimiento trasciende lo individual, e incluso lo familiar. Es importante explorar cuál es el impacto de la NeM en la comunidad con la que se está trabajando y cómo afecta a estas personas.

Además es importante explorar que iniciativas comunitarias existen (asociaciones, juntas, grupos que se reúnan) con el fin de fomentar estos espacios de encuentro, pues estos pueden ofrecer un acompañamiento vincular importante para las personas que atraviesan esta enfermedad, ya que les puede ayudar a encontrar otros roles en la comunidad y así mejorar su calidad de vida.

Se identifican tres ejes específicos a trabajar:

- Explorar el impacto de la NeM en la comunidad y cómo afecta de manera particular a cada comunidad específica.
- Fortalecer redes de apoyo comunales ya existentes, pues estos espacios pueden ser un lugar de sanación importante.
- Fomentar la creación de espacios de encuentro comunitarios, donde se hable acerca del padecimiento y cómo afecta la vida de las personas.

NOTA: Para esta sesión en específico se recomienda invitar a otras personas integrantes de la comunidad con la que se trabaje, para poder compartir la experiencia.

Cuarto taller:

Dinámica comunitaria y NeM



CALDEAMIENTO

Juego con el hacky (o bolita):

Retomar el juego del hacky como una especie de ritual para iniciar el espacio.

Repasar los nombres de las personas participantes.

Preguntar como nos sentimos.

Nombre y animal

Nos presentamos diciendo nuestro nombre y que venimos en un animal que empiece con la letra inicial de nuestro nombre, por ejemplo: "soy María y vine en una Marmota"

Dos verdades y una mentira

Nos presentamos diciendo dos verdades y una mentira acerca de nosotros y nosotras mismas, el objetivo es que el grupo adivine cual dato es el falso. Esto con el objetivo de conocernos mejor.

Cuarto taller:

Dinámica comunitaria y NeM



ACCION

Teatro Espontáneo:

Decrescendo: Esta forma se utiliza cuando se quiere representar algún sentimiento, emoción o vivencia de manera progresiva, es decir, la emoción evoluciona, para así poder observar los distintos momentos de la historia compartida. Las actrices y los actores se colocan en una línea y cada persona representa un grado distinto del proceso de esta representación.

Cardumen: Esta forma se utiliza cuando se quieren resaltar aspectos puntuales de la historia compartida. Las actrices y los actores forman un único grupo unido, y, como los peces, se mueven en grupo por el espacio, siguiendo la propuesta de una persona que guía el cardumen. Esta persona va cambiando a lo largo de la representación y por ende cambian las propuestas.

Máquina ontológica: Esta forma se utiliza cuando se quieren representar varios momentos de la historia compartida que se transforman de una situación a otra.

COMPARTIR

En este momento se le pide a las personas compartir con el resto de personas del grupo sus impresiones más significativas de la sesión.

Quinto Taller:

Duelos y cierres



Por último, para cerrar el espacio y el proceso grupal, se aborda el tema de los duelos que acompañan la vivencia de padecer de NeM. Durante la experiencia de esta enfermedad, las personas suelen atravesar por múltiples pérdidas a lo largo del proceso, como la pérdida de la capacidad de trabajar, la pérdida de las actividades que antes realizaban, la transformación de la dinámica familiar, etc.

Se identifican dos ejes específicos a trabajar:

- Trabajar el tema de la muerte, que es un emergente presente, ya que padecer la enfermedad trae el tema sorpresivamente a la vida de estas personas.
- La espiritualidad es un factor muy importante en la vida de estas personas para poder afrontar este padecimiento; es importante darle énfasis a la esperanza.

Quinto Taller:

Duelos y cierres



CALDEAMIENTO

Juego con el hacky (o bolita):

Retomar el juego del hacky como una especie de ritual para iniciar el espacio.

Repasar los nombres de las personas participantes.

Preguntar como nos sentimos.

Línea del tiempo

Se construye con el grupo una línea del tiempo con los principales acontecimientos que se vivieron en el proceso de acompañamiento grupal psicosocial.

Mini compartir

Se abre un espacio para compartir los principales aprendizajes y reflexiones con respecto a la línea del tiempo.

Quinto Taller:

Duelos y cierres



ACCION

Teatro espontáneo:

Retomar todas las formas de T.E explicadas anteriormente, además para cerrar una sesión la técnica de las diapositivas es ideal.

Diapositivas: Se les pide a las personas participantes del espacio que cuando suene una palmada cierren los ojos. Cuando esta consigna está clara, se les pide a las personas que digan cinco o seis palabras que representen los principales aprendizajes y reflexiones del proceso vivido. Cuando se tienen estas palabras, se da una palmada y se cierran los ojos y se crea una escultura fija rápida con cada una de las palabras que se mencionaron. La consigna es que las personas cierren los ojos entre cada escultura, como si fuesen diapositivas.

COMPARTIR

El pozo de los deseos:

Se construye el pozo grupalmente agarrándose de los pulgares y lo meñiques una mano de cada integrante del grupo.

Luego se les solicita que echen en el pozo deseos o reflexiones con respecto al proceso grupal. Pueden ser frases o palabras.

Fotos



Consideraciones finales

Esta guía de acompañamiento psicosocial pretende ser un insumo para el mejoramiento de la salud de los hombres que padecen de NeM y sus familias.

Es un ejemplo de proceso desde metodologías participativas de acción, de esta manera busca ser flexible en cuanto a sus dinámicas, por lo que esta propuesta puede ser modificada según las necesidades específicas de cada proceso grupal particular.



Bibliografía

Alfaro, E., Rodríguez, F., Calderón, K., Morales, A. y Arguedas, L. (2019). Estudio del teatro espontáneo como un método participativo para el abordaje de procesos psicoterapéuticos con grupos [Seminaro de Graduación, Universidad Nacional de Costa Rica].

Almaguer, M., Herrera, R. y Orantes C. M. (2014). Enfermedad renal crónica de causa desconocida en comunidades agrícolas. *MEDICC Review*, 16, 9-15.

Bello, M.C. (1999). *Introducción al psicodrama: guía para leer a Moreno*. Editorial Colibrí

Flores, M. (2010). *Teatro espontáneo comunitario: un recurso metodológico para el Desarrollo de las comunidades*. [Tesis de Maestría "Psicodrama y Procesos Grupales", Universidad de La Habana]. <https://docplayer.es/123294634-Teatro-espontaneo-comunitario.html>

Garrido, E. (1978). *Jacob Levi Moreno: psicología del encuentro*. Sociedad de Educación Atenas, S. A.

Hardy, E. y Jiménez, A. (2001). Políticas y estrategias en salud pública. *Revista Cubana Salud Pública*, 27(2), 77-88. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v27n2/spu01201.pdf>

Hernández, E. y Grau, J. (2005). *Psicología de la salud: fundamentos y aplicaciones*. Editorial Universidad de Guadalajara.

Mercader, C. (2013). Teoría y técnica del psicodrama. *Apuntes de Psicología*, 31, 321-325. <http://www.apuntesdepsicologia.es/index.php/revista/article/viewFile/444/363>

Moreno, J. L. (1993). Psicodrama. Editorial LUMEN.

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. (2013). La enfermedad renal crónica en comunidades agrícolas de Centroamérica. 52.º Consejo Directivo.

Reyes, G. (2006). Psicodrama: paradigma, teoría y método. Editorial Cuatro Vientos.

Roales-Nieto, J. (2004). Psicología de la salud: aproximación histórica, conceptual y aplicaciones. Ediciones Pirámide.

Rodríguez, F. (2021). El teatro espontáneo y sus elementos decoloniales en la extensión universitaria. La experiencia de trabajo de Triqui-Traque: una compañía de teatro espontáneo. [Tesis de maestría, Universidad Nacional de Costa Rica].

Rodríguez, J. (1998). Psicología social de la salud. *Informacio Psicologica*, (67), 4-11. <https://www.informaciopsicologica.info/revista/article/view/733>

Salas, J. (2008). La psicología, la masculinidad y el trabajo con hombres. *Revista Costarricense de Psicología*, 27(40), 53-65. <http://rcps-cr.org/wp-content/uploads/2018/03/RCP-n-2.pdf>

SALTRA. (2006). Enfermedad renal crónica: evaluación del conocimiento actual y la factibilidad para la investigación en América Central. IRET, UNA.

SALTRA. (2012). Nefropatía mesoamericana: Informe del primer taller internacional de investigación sobre nefropatía mesoamericana. SALTRA/ IRET, UNA.

SALTRA. (2015). Nefropatía mesoamericana: informe del segundo taller internacional de investigación sobre nefropatía mesoamericana. IRET, UNA.

Bibliografía

SALTRA. (2020). Third International Workshop on Chronic Kidney Diseases of Uncertain/Non-Traditional Etiology in Mesoamerica and Other Regions.

Sánchez, V., García, R., Rodríguez, G. y Madero, M. (2020). Mesoamerican Nephropathy (MeN): What We Know so Far. *International Journal of Nephrology and Renovascular Disease*, 13, 261-272. DOI: <https://doi.org/10.2147/IJNRD.S270709>

Seone, J. y Garzón, A. (2010). Psicología social de la salud. En *Tratado de psiquiatría* (pp. 501-5016). Ars Medica.

Wesseling, C., van Wendel de Joode, B. y Crowe, J. (2015). Mesoamerican nephropathy: geographical distribution and time trends of chronic kidney disease mortality between 1970 and 2012 in Costa Rica. *Occupational and Environmental Medicine*, 72, 714-721.

Wong, R., Cervantes, M. y Abarca, L. (2014). Factores asociados a enfermedad renal crónica, región Chorotega: informe final de resultados. Caja Costarricense del Seguro Social. <http://hdl.handle.net/20.500.11764/350>



Triqui-Traque
Teatro Espontáneo

Si deseas contactar a Triqui-traque

Contacto

Instagram www.instagram.com/triquitraque_una/

Email [triquitraque.una.cr@gmail.com/](mailto:triquitraque.una.cr@gmail.com) majogs_24@hotmail.com

Ubicación UNA, Campus Omar Dengo, Heredia, Costa Rica