

RESULTADOS ENCUESTAS

A continuación se presentan los resultados de la encuesta aplicada a los participantes de las Jornadas Internacionales “Del Cuidado al Sentido”, con el fin de recoger sus percepciones y reflexiones en torno al cáncer, el sufrimiento y el acompañamiento.

Las afirmaciones y el instrumento de evaluación fueron elaborados por José Luis Guinot y Valeria Moriconi, cuya propuesta sirve de base para el análisis que se detalla en las secciones siguientes.

1. El cáncer no se cura, se puede prolongar la vida, pero al final todos los pacientes recaen



Analisis

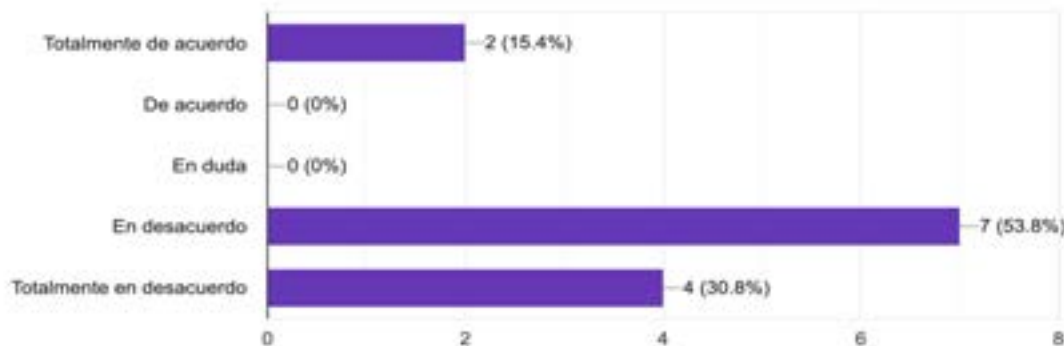
Los resultados muestran que más de la mitad de los participantes (53,9 %) se sitúan entre “Totalmente de acuerdo” y “De acuerdo” con la afirmación de que el cáncer no se cura y que, aunque se pueda prolongar la vida, al final todos los pacientes recaen. Esto evidencia una visión mayoritariamente pesimista o fatalista sobre la evolución del cáncer, asociando la enfermedad con un pronóstico inevitablemente desfavorable.

Al mismo tiempo, casi la mitad del grupo (46,2 %) se reparte entre quienes están “En duda” (23,1 %) y quienes están “En desacuerdo” (23,1 %). Este bloque

introduce un matiz importante: una parte relevante de los participantes cuestiona o al menos problematiza la idea de que todos los pacientes recaen, lo que puede reflejar el reconocimiento de que existen diferentes tipos de cáncer, distintas respuestas a los tratamientos y avances terapéuticos que permiten hablar de remisiones prolongadas o incluso de curación en algunos casos.

Es especialmente significativo que no haya respuestas en “Totalmente en desacuerdo”, lo que sugiere que, aunque algunos participantes no comparten plenamente la afirmación, son pocos los que se posicionan de forma clara y rotunda en contra de esta visión.

2. Los familiares no sufren tanto como el paciente con cáncer pues no tienen la enfermedad



Analisis

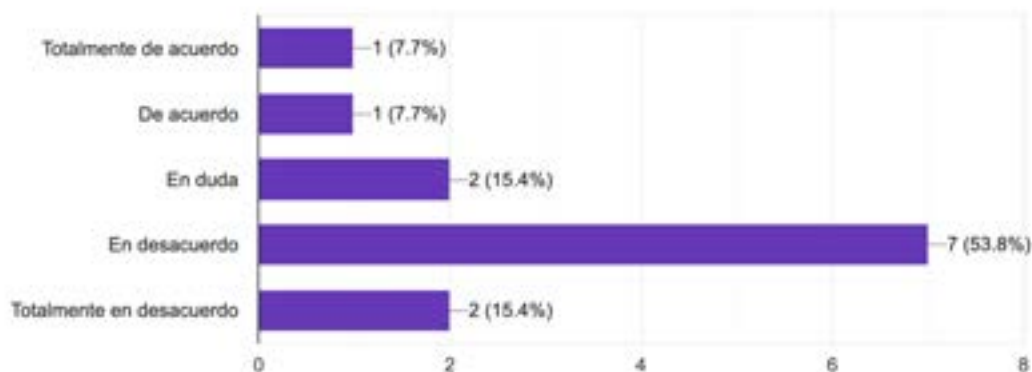
Los resultados muestran un **claro desacuerdo mayoritario** con la afirmación de que los familiares “no sufren tanto” como el paciente por no tener la enfermedad en su propio cuerpo. En conjunto, **el 84,6 % de los participantes (53,8 % en desacuerdo y 30,8 % totalmente en desacuerdo)** rechaza esta idea, lo que evidencia una **alta sensibilidad hacia el sufrimiento de la familia** en el contexto del cáncer.

Este patrón indica que, para la gran mayoría de quienes respondieron, el sufrimiento no se limita al plano físico del paciente, sino que se **extiende al**

entorno afectivo, especialmente a los familiares, que viven el proceso con una fuerte carga emocional, psicológica y relacional. Se reconoce, por tanto, que la experiencia del cáncer es **compartida** y que la familia también puede atravesar miedo, angustia, incertidumbre, culpa o impotencia.

El hecho de que **no haya respuestas** en “De acuerdo” ni “En duda” (**0 % en ambos casos**) refuerza la claridad de la postura del grupo: casi nadie relativiza el sufrimiento de la familia ni se mantiene ambivalente frente a la afirmación. Solo un **15,4 % (“Totalmente de acuerdo”)** considera que los familiares no sufren tanto como el paciente, lo que puede interpretarse como una mirada más centrada en el dolor físico del enfermo y menos en las dimensiones emocionales y vinculares.

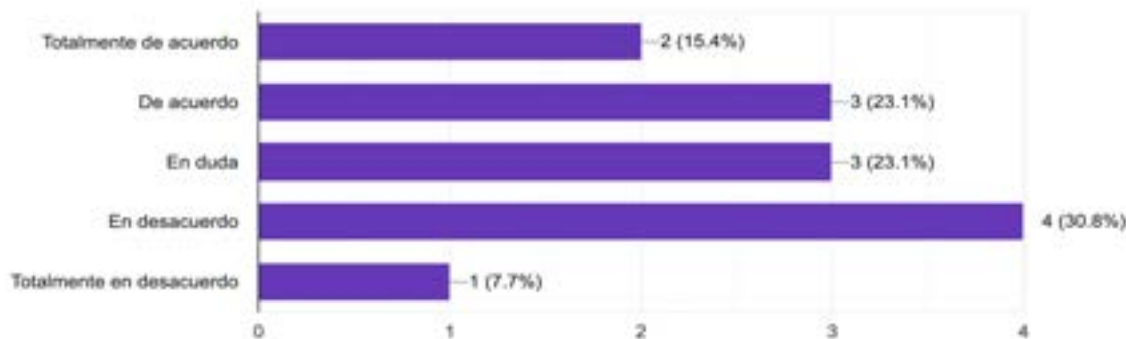
3. La progresión del cáncer incurable supone que el paciente tendrá una muerte dolorosa



Los resultados muestran que la mayoría de los participantes **no comparte esta idea**: el 69,2 % se ubica entre “En desacuerdo” (53,8 %) y “Totalmente en desacuerdo” (15,4 %), mientras que solo un 15,4 % está de acuerdo (7,7 % “Totalmente de acuerdo” y 7,7 % “De acuerdo”) y otro 15,4 % se mantiene “En duda”. Esto indica un grupo que ya reconoce, en buena medida, que la muerte en cáncer incurable **no está necesariamente ligada a un dolor incontrolable**, lo que abre una base muy favorable para reforzar el papel de los cuidados paliativos y del manejo adecuado de síntomas. Al mismo tiempo, el porcentaje que sigue asociando cáncer incurable con muerte dolorosa, junto con quienes están en duda (31,8 % en total), marca un **segmento estratégico** para profundizar en evidencia,

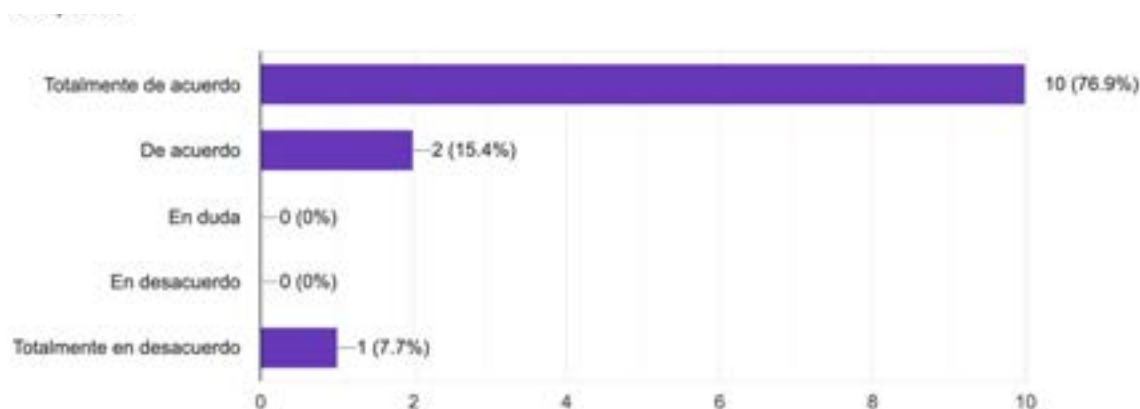
casos clínicos y experiencias de acompañamiento que demuestren que es posible morir con mayor confort, dignidad y contención, alineando así el mensaje formativo de las jornadas con una visión más humanizada y menos fatalista del final de la vida.

4. Una actitud positiva ayuda, pero no evita la depresión cuando se acerca el final de la vida.



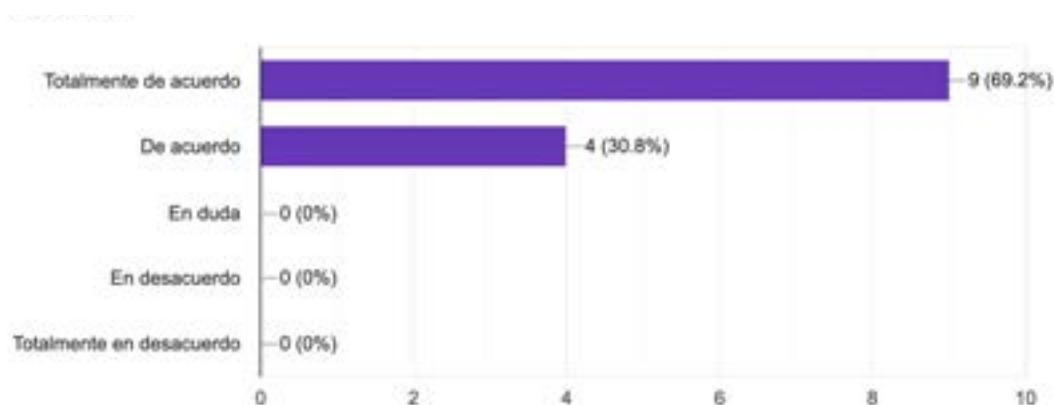
Los resultados muestran un grupo prácticamente dividido: un **38,5 %** está de acuerdo o totalmente de acuerdo con la afirmación (reconoce que la actitud positiva es un apoyo, pero no suficiente para evitar la depresión), mientras que otro **38,5 %** se sitúa en desacuerdo o totalmente en desacuerdo, sugiriendo la creencia de que una actitud positiva podría prevenir o neutralizar en mayor medida la depresión en el final de la vida; el **23,1 %** restante se mantiene en duda.

5. Los profesionales sanitarios deberían tener formación obligada en comunicación de malas noticias y escucha activa.



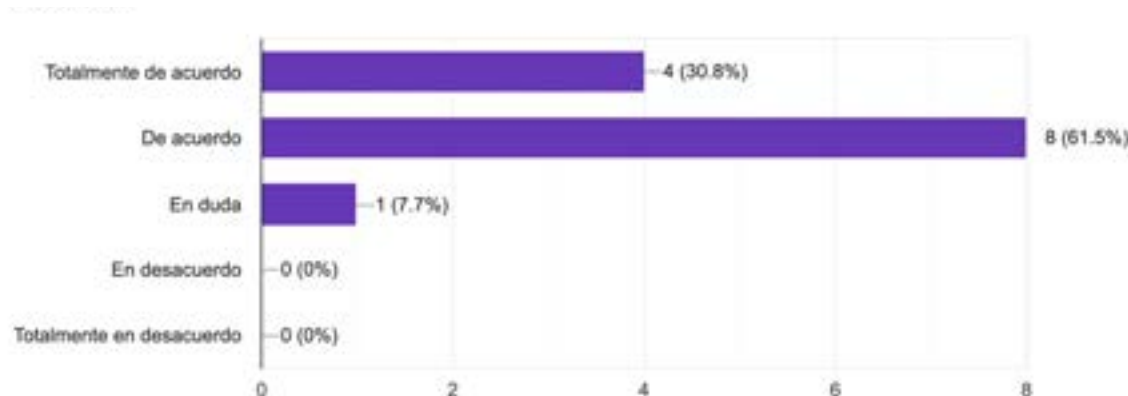
Los resultados muestran un **consenso muy marcado**: el **92,3 %** de los participantes está de acuerdo con que esta formación sea obligatoria (76,9 % “Totalmente de acuerdo” y 15,4 % “De acuerdo”), mientras que no se registran respuestas “En duda” ni “En desacuerdo”, y solo un **7,7 %** se ubica en “Totalmente en desacuerdo”. Esta distribución evidencia que, para la inmensa mayoría, las competencias comunicacionales y de escucha no son un complemento opcional, sino un **requisito imprescindible** en la práctica sanitaria, especialmente en contextos de enfermedad grave y final de vida.

6. En una enfermedad grave infantil, buscar un sentido en la experiencia puede ayudar a las familias a sobrellevar el sufrimiento.



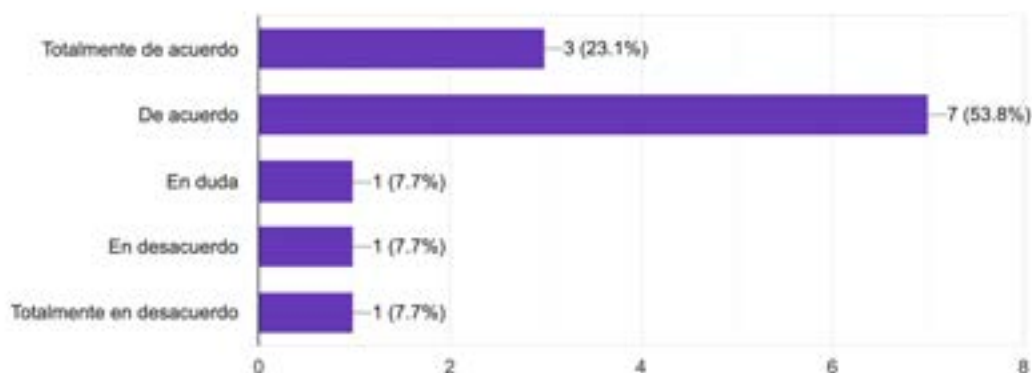
Los resultados muestran **un acuerdo unánime**: el 69,2 % de los participantes está “Totalmente de acuerdo” y el 30,8 % “De acuerdo”, sin respuestas en duda ni en desacuerdo. Esto indica que, para el 100 % de quienes respondieron, la búsqueda de sentido es vista como un **recurso legítimo y valioso** para acompañar a las familias en contextos de enfermedad grave infantil.

7. El profesional sanitario debe acompañar emocionalmente, aunque no tenga respuestas ni soluciones médicas.



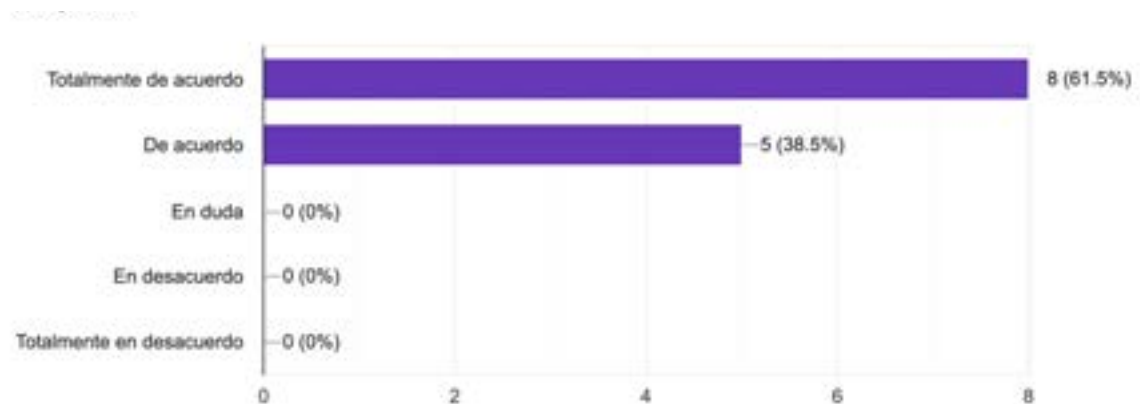
Los resultados muestran un **acuerdo prácticamente unánime**: el **92,3 %** de los participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo (61,5 % “De acuerdo” y 30,8 % “Totalmente de acuerdo”), mientras que solo un **7,7 %** se mantiene “En duda” y no se registran respuestas en desacuerdo. Esta distribución confirma que los asistentes conciben el rol del profesional sanitario no solo desde la intervención técnica, sino también desde la **presencia humana, la escucha y el en lo emocional**, incluso cuando el pronóstico es limitado o no hay más opciones terapéuticas.

8. Nombrar la muerte y hablar de ella con los niños puede ser terapéutico si se hace con sensibilidad y claridad.



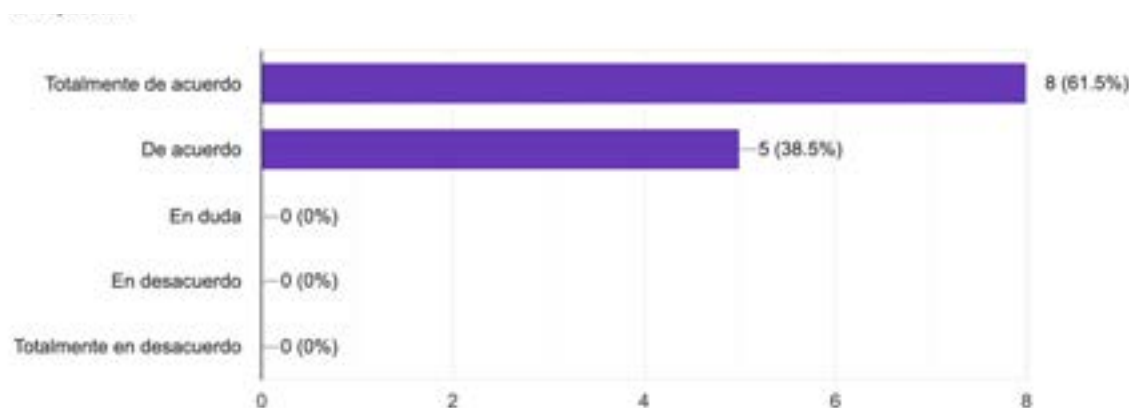
Los resultados muestran una **amplia apertura hacia este tipo de diálogo**: el **76,9 %** de los participantes está de acuerdo o totalmente de acuerdo (53,8 % “De acuerdo” y 23,1 % “Totalmente de acuerdo”), mientras que un **23,1 %** se reparte entre la duda y el desacuerdo (7,7 % “En duda”, 7,7 % “En desacuerdo” y 7,7 % “Totalmente en desacuerdo”). Esta configuración indica que la mayoría reconoce el valor terapéutico de hablar de la muerte con los niños cuando se hace de forma cuidadosa, lo que abre un escenario muy favorable para trabajar herramientas concretas de comunicación en la infancia. Al mismo tiempo, la presencia de un grupo que mantiene reservas o rechazo señala un **foco estratégico para la formación**, donde es necesario abordar miedos, creencias culturales y la sensación de “proteger” al niño evitando el tema, ofreciendo recursos que ayuden a transformar ese temor en una comunicación más honesta, acompañada y respetuosa de su mundo interno.

9. Encontrar sentido en medio del dolor no significa justificar la enfermedad, sino transformarla en una oportunidad de crecimiento humano.



Los resultados muestran un **acuerdo absoluto**: el 61,5 % de los participantes está “Totalmente de acuerdo” y el 38,5 % “De acuerdo”, sin respuestas en duda ni en desacuerdo. Este 100 % de adhesión indica que el grupo integra de manera muy clara una idea central de la logoterapia y del enfoque de las Jornadas: el sentido no niega ni justifica el sufrimiento, pero sí puede **transformar la vivencia del dolor** en un proceso de crecimiento interior.

10. Encontrar sentido en medio del dolor no significa justificar la enfermedad, sino transformarla en una oportunidad de crecimiento humano.



El **100 % de los participantes está de acuerdo** (61,5 % “Totalmente de acuerdo” y 38,5 % “De acuerdo”), sin respuestas en duda ni en desacuerdo. El hecho de que, al repetir la afirmación, se mantenga este acuerdo pleno no solo confirma la **coherencia interna de las respuestas**, sino que consolida esta idea como un **eje compartido de comprensión** entre los asistentes: el sentido es vivido como una posibilidad de transformación y crecimiento, no como una justificación de la enfermedad. Estratégicamente, esto refuerza que el trabajo con el sentido no es un tema a introducir desde cero, sino un terreno fértil sobre el cual las Jornadas pueden seguir construyendo propuestas formativas, experiencias vivenciales y herramientas de acompañamiento profundo.