

# ATENCIÓN SOCIAL AL PACIENTE CON CÁNCER Y SU FAMILIA

BERTA MARTÍNEZ GARRIDO Y CLARA SEMPERE ALBERO

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA CONTRA EL CÁNCER (ZARAGOZA).

berta.martinez@aecc.es; clara.sempere@aecc.es

## RESUMEN

La enfermedad oncológica genera vulnerabilidad en todos los aspectos biopsicosociales del paciente y sus familiares. La intervención social se da con el objetivo de recuperar la calidad de vida en todas las áreas.

Resaltamos la importancia del trabajador social oncológico debido a que la enfermedad puede agravar la situación social del paciente y delimitar la intervención profesional según la fase en la que se encuentre.

Recién diagnosticado: es importante que el trabajador social ayude a la familia a detectar las necesidades, ya que es cuando están saturados y son incapaces de detectarlas por sí mismos.

Tratamiento activo: el objetivo es ayudar al paciente a adaptarse a las alteraciones que puede producir el tratamiento, orientándole en todas las áreas que van a verse modificadas e informándole de las redes de soporte a su alcance.

Recidiva: es necesario reforzar y proporcionar herramientas para el manejo y afrontamiento de la situación tras revivir el recién diagnóstico con más conocimiento, pero con los mismos temores. Es importante crear un clima de confianza y seguridad.

Enfermedad avanzada: el objetivo es atender las necesidades producidas por el sufrimiento y orientar en la facilitación de la información para clarificar los tiempos con los que cuenta la intervención. En cuanto a la gestión de recursos la intervención irá orientada a temas pendientes y aspectos legales, material ortoprotésico, ESAD... cobra especial protagonismo la reorganización de los cuidados en el ámbito familiar.

Superviviente: aportar elementos que capaciten al paciente y a la familia a recuperar una forma de vida lo más normalizada posible.

## PALABRAS CLAVE

Trabajo Social, oncología, paciente, fases, intervención.

## INTRODUCCIÓN

“El cáncer es un proceso de crecimiento y diseminación incontrolados de células. Puede aparecer prácticamente en cualquier lugar del cuerpo. El tumor suele invadir el tejido circundante y puede provocar metástasis en puntos distantes del organismo” (OMS).

En los últimos años se ha dado un incremento de la incidencia y prevalencia del cáncer en nuestra sociedad. Contando con datos estimados, se calcula que en 2005 se diagnosticaron alrededor de 160.000 casos, mientras que en 2015 se registró un aumento muy significativo, llegando a 250.000 nuevos diagnósticos.

Existen una serie de consecuencias alrededor de la enfermedad oncológica que generan vulnerabilidad en todos los aspectos biopsicosociales del paciente y sus familiares. Esta repercusión en todas las esferas de la vida tanto del paciente como de su familia, necesita una atención integral e interdisciplinar, lo que hace necesaria la existencia de protocolos y/o consensos entre los profesionales de la intervención con el fin de coordinarse.

Las intervenciones del trabajador social pretenden responder a las necesidades sociales que presentan los pacientes y familiares en las diferentes etapas de la enfermedad: recién diagnosticado, tratamiento activo, recidiva, enfermedad avanzada y terminal y supervivencia. Si bien pueden surgir diferentes problemáticas en cada una de las fases, se destaca un objetivo común, que es mantener o recuperar la calidad de vida en todas las áreas: familiar, laboral, socioeconómica, de capacidades personales y sociales, etc.

El objetivo de esta comunicación es dar a conocer las problemáticas sociales que surgen en estas áreas y su abordaje desde el Trabajo Social.

Cabe destacar que todas las problemáticas que vamos a nombrar pueden afectar a todos los colectivos en los que pueda intervenir un trabajador social (mayores, mujer, drogodependencia, reclusos, personas sin hogar...) sin embargo, nos gustaría resaltar la importancia de la especialización del trabajador social en oncología, debido a que la enfermedad oncológica puede agravar la situación social del paciente y delimitar la intervención del profesional.

## MARCO CONCEPTUAL

Para explicar la delimitación de la intervención del profesional es necesario aclarar primero una serie de términos técnicos sobre la enfermedad, que ayudarán a comprender la realidad del paciente oncológico.

Estos términos son aclaratorios de la fase en la que se encuentra el paciente, que como se ha mencionado anteriormente, marcará la intervención del trabajador social.

El proceso fisiológico que comprende desde que se producen las primeras mutaciones de las células hasta que la enfermedad llega a su etapa final se denomina historia natural.

- Fase de inducción: cambios celulares que dotan a las células de las características de malignidad.
- Fase “in situ”: lesión cancerosa microscópica localizada en el tejido donde se ha originado.
- Fase de invasión local: la lesión comienza a extenderse fuera de su localización de origen e invade tejidos u órganos adyacentes.

- Fase invasión a distancia: la enfermedad se disemina fuera de su lugar de origen, apareciendo lesiones tumorales a distancia denominadas metástasis.

Estas fases determinarán el estadio de la enfermedad y el paciente pasará por varias etapas, independientemente de la fase en la que se encuentre.

De manera general, podemos diferenciar cinco etapas por las que puede pasar un paciente oncológico.

**Recién diagnosticado.** Pacientes que han recibido un diagnóstico recientemente y no disponen de más información sobre el tratamiento al que se van a someter.

**Tratamiento activo.** Pacientes que se encuentran recibiendo tratamiento, ya sea con fines curativos, paliativos o preventivos.

**Recidiva.** Pacientes que reciben un diagnóstico oncológico después de un periodo libre de enfermedad.

**Enfermedad avanzada.** Pacientes cuyo tratamiento trata de aliviar los síntomas que provoca la enfermedad.

**Superviviente.** Pacientes que han finalizado el tratamiento y están libres de enfermedad.

Una vez resueltas las cuestiones más técnicas a nivel sanitario, podemos centrarnos en la metodología de la que se nutre el Trabajo Social oncológico.

## **METODOLOGÍA**

Las bases de la intervención social se asientan en una metodología, tal y como cita Cristina Robertis, “El método es la manera como actúa el trabajador social desde su primer encuentro con el usuario hasta que finaliza su acción con éste (...). La metodología nos permite así delimitar y estudiar la o las “maneras de actuar” en Ts, la forma de proceder según un determinado orden y siguiendo ciertos principios, es decir el (los) método (s). Es esencial recordar que un método es siempre un medio y no un fin en sí; la metodología en Ts es la manera de hacer, pero no de definir los objetivos que quiere alcanzar ni los valores a los cuales uno se refiere” (De Robertis, 2007).

La disciplina del Trabajo Social requiere de unas herramientas que permitan al profesional ordenar todo el proceso de intervención, aplicando diferentes técnicas. Para conseguir un enfoque multidimensional, el trabajador social necesita crear una forma de sistematizar, acercándose al problema de la manera más pragmática y elaborando una metodología que permita la consecución de sus objetivos.

La Asociación Española Contra el Cáncer, una de las entidades referentes a nivel nacional en investigación, prevención e intervención con pacientes oncológicos, fundamenta la intervención del trabajador social oncológico en cuatro propuestas metodológicas (Cáncer, AECC Contra el Cáncer, 2017).

En un primer momento, se trata de obtener datos a través de la demanda del paciente o de la derivación de profesionales que ya trabajan en el caso.

Cuando la demanda sea realizada por el paciente o los familiares, es especialmente importante clarificarla,

pues no siempre se corresponderá con la de la persona que con la que se intervenga. En el caso de la enfermedad oncológica, es relativamente frecuente que pacientes y familiares cuenten con información diferente sobre la enfermedad (en cuanto a la gravedad, pronóstico, opciones terapéuticas), por lo que esta demanda en muchas ocasiones será diferente dependiendo de quién la realice.

Cuando sea hecha por otros profesionales, es necesario que el usuario sepa cuál es el motivo que le lleva hasta nuestro departamento. También que la intervención irá destinada a mejorar la calidad de vida del paciente o sus familiares y se contará siempre con su aprobación y colaboración.

La recogida de datos nos permitirá recabar suficiente información para identificar las necesidades tanto reales como manifiestas. En el caso de los pacientes oncológicos, las necesidades pueden surgir tanto de problemas previos a la enfermedad (problemática social o económica de base, de vivienda, de integración, familiares...) como de problemas que ocasiona directamente la enfermedad oncológica (sanitarios, disminución de ingresos a raíz del diagnóstico, laborales...). Todas estas problemáticas serán abordadas en páginas posteriores. El profesional consensuará con el usuario la forma más adecuada de cubrir las necesidades identificadas.

Una vez determinadas las necesidades, el trabajador social realizará una evaluación de los recursos disponibles, que pueden ser de diferentes tipos: materiales, económicos, prácticos (organización, gestión), humanos y de apoyo. Más adelante nos centraremos en las problemáticas sociales y los recursos disponibles en cada una de ellas.

Por último, se determinará el plan de actuación a seguir. Se trata del diseño de la intervención del trabajador social. Irá destinado a mejorar los problemas detectados con anterioridad y conseguir, en la medida de lo posible, que el paciente y su entorno alcancen o recuperen la mayor calidad de vida (biopsicosocial). Como ponemos de manifiesto durante todo el texto, esta intervención deberá tener en cuenta los plazos y tiempos que marcará la propia enfermedad.

## **INTERVENCIÓN**

Una vez explicado el método, haremos hincapié en la intervención profesional.

Citando a Amaya Ituarte "...la relación terapéutica es un encuentro en el que el trabajador social y el cliente comparten aspectos intelectuales y emocionales y cuya finalidad es prestar ayuda para afrontar alguna situación que le produce un malestar psicosocial significativo" (Ituarte, 2017).

También Carmen Rovira hace referencia en el mismo libro cuando escribe "...El trabajador social debe abordar habilidades y fortalezas junto con las áreas deficientes (...) Es necesario, junto a la adquisición de habilidades, la presencia de acompañamiento de un profesional que aliente y apoye el cambio" (Ituarte, 2017).

Por lo tanto, el trabajador social oncológico, debido a su formación multidisciplinar, supone un perfil profesional necesario y dotado de las habilidades necesarias para detectar necesidades en todas las áreas que afectan al paciente y sus familiares. Además de gestionar los recursos propios, la figura del trabajador social, supone un agente de cambio que fomenta la autonomía del paciente, reconduciendo sus actitudes hacia una buena gestión de los recursos personales teniendo en cuenta la dimensión y responsabilidad del paciente y su propio proceso. Su intervención se ve condicionada por el proceso de la enfermedad, de allí

la dificultad y necesidad de especializar la intervención en cáncer.

Como se ha expuesto con anterioridad, para cada una de las etapas de la enfermedad se han descrito numerosos problemas psicosociales y necesidades de adaptación en pacientes y familiares. La intervención del trabajador social pretenderá responder a las necesidades sociales que se presentan en estas etapas

Las problemáticas sociales se podrán detectar independientemente de la fase en la que se encuentre la enfermedad, sin embargo, la intervención como tal se verá limitada por la etapa en la que se encuentre el paciente en relación a la enfermedad.

Se dividen en siete grandes bloques y todas ellas vienen dadas por diferentes causas:

### **PROBLEMAS PERSONALES O FAMILIARES.**

- Enfermedad de larga evolución y/o incapacitante que repercute en la dinámica familiar: puede suponer la claudicación familiar, estrés, o la sobrecarga del cuidador principal.
- Falta de apoyo socio-familiar: paciente sin familia, que vive solo, sin red de apoyo social, miembros vulnerables...
- Limitación de la autonomía del paciente: limitación de autonomía física y/o psíquica, lo que repercute en el desempeño de las actividades básicas de la vida diaria (ABVD).
- Falta de habilidades sociales: problemas a la hora de llevar a cabo las relaciones interpersonales. Son conductas aprendidas que facilitan la relación con los demás. El poseer estas capacidades evita la ansiedad en situaciones difíciles o novedosas, facilita la comunicación emocional y la resolución de problemas. Es especialmente importante en pacientes oncológicos, ya que puede determinar la decisión de pedir ayuda en el caso de que la necesite y recurra a un profesional o a un recurso específico.
- Falta de habilidades para el autocuidado o de higiene personal: si la unidad familiar está compuesta por una sola persona con carencia de habilidades para administrarse la medicación, alimentación, ausencia de aseo e higiene personal. También cobra especial importancia en estos pacientes, pues los tratamientos oncológicos requieren de unos cuidados exhaustivos y continuados.
- Aislamiento: supone la falta de comunicación en el entorno social, carencia de contactos, soledad, pérdida de actividades de ocio, que producen un aislamiento social progresivo.
- Desajustes en la convivencia: deterioro de las relaciones familiares, conflictos de pareja, conflicto generacional, carencia afectiva, padres adolescentes o menores en riesgo.
- Sospecha de malos tratos: cualquier sospecha abuso u omisión que no sea accidental y que provoque o pueda provocar un daño al paciente.
- Duelos recientes: la pérdida reciente de un ser querido o personas cercanas, especialmente si el fallecimiento se ha producido por cáncer.
- “Conspiración del silencio”: se denomina así al “pacto” que hacen los familiares o los profesionales en torno al paciente, privándole de la información médica que necesita para tomar decisiones. Puede darse en el resto de enfermedades, pero especialmente con el cáncer existe mayor riesgo de cometerlo, debido a que en muchas ocasiones no se informa al paciente del pronóstico gravedad de la enfermedad por miedo a que se derrumbe.
- Falta de información laboral, socio-sanitaria, prestaciones sociales, recursos...

## **PROBLEMAS SANITARIOS**

- De acceso a prestaciones sanitarias: peticiones relacionadas con las prestaciones del sistema sanitario, ayudas ortoprotésicas, farmacológicas, reintegro de gastos...
- De acceso a cobertura sanitaria: personas que no tienen regularizada la cobertura sanitaria en el sistema público, pudiendo o no tener derecho a obtenerla. Se añade a esta problemática las dificultades de acceso a las propias instalaciones sanitarias.
- Negación de la enfermedad: situaciones en las que el paciente, teniendo la información sobre la enfermedad que padece, no toma conciencia de la misma.
- Lugar terapéutico inadecuado: cuando el entorno ambiental, social y/o residencial del paciente, le impide y obstaculiza el tratamiento de su enfermedad.
- Adicción a sustancias o comportamientos nocivos: problemas derivados del consumo y dependencia de sustancias tóxicas nocivas que producen adicción.

## **DIFICULTADES PARA LA INSERCIÓN LABORAL**

- La falta de cualificación para acceder al mercado laboral.
- El desempleo es la situación de quien pudiendo y queriendo trabajar pierde su empleo de forma temporal o definitiva.
- Trabaja de manera ilegal sin contrato y, por lo tanto, no dispone de derechos a nivel social.
- Recolocación cuando una persona presenta una secuela debido al cáncer y su tratamiento y después del alta médica, la enfermedad le impide continuar con su tarea habitual.
- Falta de información sobre recursos laborales o de búsqueda de empleo.

## **PROBLEMAS ECONÓMICOS**

- Falta de recursos para la subsistencia: cuando los ingresos de la familia no permiten cubrir las necesidades primarias tales como alimentación, vestido, alojamiento, medicación oncológica...
- Falta de recursos para gastos extraordinarios ineludibles: ausencia de ingresos para gastos extraordinarios pero necesarios como material ortoprotésico, medicación, traslados al hospital para tratamiento (cirugía, radioterapia, quimioterapia) ...
- Incorrecta administración del presupuesto económico: cuando los ingresos económicos no se destinan a cubrir las necesidades básicas, existiendo una priorización inadecuada.

## **PROBLEMAS DE VIVIENDA**

- Acceso a la vivienda: dificultad para disponer de un lugar propio para vivir.
- Ocupación ilegal de la vivienda: utilización de una vivienda sin tener permiso del propietario.
- Condiciones de habitabilidad inadecuadas o barreras arquitectónicas: carencia de condiciones mínimas de habitabilidad (falta de salubridad e higiene, falta de equipamiento...) o dificultad de accesibilidad y movilidad.
- Hacinamiento: menos de 10-15m cuadrados de superficie por persona, adultos que duermen con menores, falta de separación entre dormitorios y sala de estar, una habitación única para vivir...

- Pérdida de la vivienda habitual: por un desahucio, expropiaciones...

## **PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL**

- De privación de libertad: personas internadas en centros penitenciarios o pendientes de cumplir condena.
- Falta de redes de apoyo comunitario. Hace referencia a la ausencia de habilidades y a las dificultades de acceso a recursos tanto a nivel institucional como de asociaciones.
- Transeúntes e indigentes: personas sin vivienda y sin recursos económicos.
- Inmigrante en situación irregular: el paciente es de otra nacionalidad y reside ilegalmente en España.
- Incomunicación por el idioma: dificultad para la comunicación por el desconocimiento del idioma.

Dentro de las problemáticas sociales, existen unos indicadores que marcan el alto riesgo de vulnerabilidad que puede padecer el paciente oncológico.

- La falta de ayuda o respuesta del entorno: cuando las atenciones básicas del entorno o de la familia no están cubiertas.
- Otros miembros enfermos: cuando en el domicilio del paciente hay otros miembros que padecen enfermedades que requieren atención y cuidados de otra persona.
- Carencias económicas: cuando la presencia de la enfermedad impide hacer frente al sostenimiento económico familiar.
- Sobrecarga de los cuidadores: si las circunstancias, bien por las características físicas o psicológicas del enfermo o por la necesidad de responder a sus compromisos sociales, laborales, familiares colocan a los cuidadores en situación de mucha fragilidad.
- Experiencias familiares de situaciones traumáticas: cuando las experiencias traumáticas vividas anteriormente, interfieren en el proceso de la enfermedad, como por ejemplo la existencia de familiares que han recibido un diagnóstico de cáncer con anterioridad, especialmente si han fallecido.
- Experiencias sanitarias anteriores: cuando la familia o el enfermo ha pasado experiencias de atenciones sanitarias con connotaciones negativas (listas de espera quirúrgica, dificultad de comunicación con el personal sanitario, periodos largos de ingreso, fallecimiento de algún familiar en el hospital...).
- Falta de recursos personales: cuando la persona enferma o su familia no dispone de los recursos necesarios adecuados para hacer frente a las circunstancias del momento.
- Vive solo: el paciente no cuenta con ninguna persona que le ayude para las actividades de la vida diaria.
- Desamparo o abandono en centro hospitalario: cuando el enfermo se encuentra ingresado en algún centro hospitalario o residencial y no recibe las visitas o cuidados de ningún miembro cercano a él.
- Malos tratos físico y/o psíquicos: cuando se detecta un posible caso de maltrato físico y/o psíquico.
- Grave deterioro físico y/o psíquico: cuando se evidencia en el paciente síntomas de un grave deterioro tanto físico como psíquico, especialmente cuando la enfermedad tiene una larga evolución.

## **INTERVENCIÓN SOCIAL**

Una vez se han abordado las problemáticas y las diferentes causas que las originan podemos describir la intervención social que se realizara con los pacientes y los familiares según la etapa en la que se encuentre.

Recién diagnóstico: el objetivo general es proporcionar al enfermo y a los familiares elementos de con-



fianza y seguridad. En la intervención social se tratará de evaluar la capacidad individual y familiar para hacer frente a las nuevas circunstancias que se plantean cuando diagnostican cáncer al paciente. A través de entrevistas de valoración y posteriormente de seguimiento, se intentará ayudar a la familia y al paciente a redefinir roles y responsabilidades, incluyendo a toda la red familiar en el proceso de la enfermedad, respetando la autonomía y libertad del paciente a decidir a quién quiere incluir en este proceso.

Se ha de facilitar además la orientación a los recursos comunitarios necesarios para mejorar la vida del paciente (otras asociaciones, recursos públicos a los que se pueda dirigir, información sanitaria...).

En el contexto más emocional, se ofrece un espacio en el que todos puedan expresar sus sentimientos, por lo que se requiere la coordinación con otros miembros del equipo (psicólogos, psiquiatras, médicos). Esto también ayudará a la familia y sus familiares a derribar mitos o creencias que giran en torno a la enfermedad (“cáncer” igual a muerte, dolor, sufrimiento...).

En definitiva, en esta primera etapa de la enfermedad se prepara el contexto socio familiar para el afrontamiento de la enfermedad en todas sus dimensiones.

En esta etapa es importante destacar que, en muchos casos, el paciente y los familiares se muestran saturados y son incapaces de detectar en sí mismos las necesidades que tienen, por lo que es especialmente importante que el trabajador social detecte las necesidades tanto percibidas como reales, de cara a diseñar una correcta intervención.

Tratamiento activo: durante esta etapa, que puede durar meses o incluso años, el objetivo general del trabajador social oncológico será ayudar al paciente a adaptarse a las alteraciones que puede producir el tratamiento (cirugía quimioterapia, radioterapia, control del dolor, hormonoterapia...).

Es importante que oriente hacia aquellos recursos que puedan ayudar al paciente en todas las áreas que se van a verse modificadas por el tratamiento oncológico a nivel laboral, social, económico, de la imagen corporal... así como informar de las redes de soporte que pueden tener a su alcance: grupos de pacientes, actividades, deporte o asociaciones.

En esta etapa, la intervención del trabajador social deberá contribuir en el manejo de los recursos propios de la familia y de los externos, adaptarlos a la nueva situación. La intervención girará en torno al reajuste y la redefinición de los objetivos que se marcaron durante la etapa de recién diagnóstico.

Durante la intervención, el trabajador social ayudará en los trámites y gestiones de prestaciones sociales disponibles en cada caso (Discapacidad, Dependencia, Incapacidad Permanente, plaza residencial, servicio de ayuda a domicilio, recursos estéticos...). Para ello es importante coordinarse con trabajadores sociales y otros profesionales tanto del equipo que trabaja en el caso como de los recursos externos que puedan intervenir. En el plano emocional, es importante ayudar al paciente y a la familia a mantener un adecuado clima de comunicación.

Recidiva: tras un periodo libre de enfermedad, el paciente puede recaer, siendo necesario comenzar de nuevo con el tratamiento. Se revive de nuevo la etapa del “recién diagnóstico”, con más conocimiento sobre la enfermedad y el proceso, pero con los mismos temores que se afrontaron al principio. Por eso la intervención del trabajador social irá orientada hacia el afrontamiento y el manejo de la situación. Se tratará de reforzar y proporcionar herramientas y mecanismos para el nuevo afrontamiento de la enfermedad. Es



muy importante que la intervención permita la expresión de sentimientos y fomente la cooperación entre los miembros de la familia, siempre que se incluya al paciente.

De nuevo, en la intervención se ayudará en los trámites y gestiones de prestaciones o recursos sociales.

Enfermedad avanzada: el objetivo principal en esta etapa es atender las necesidades producidas por el sufrimiento (físico, emocional). El trabajador social, junto con el resto de profesionales del equipo, deberán orientar en la facilitación de la información tanto del paciente como de los familiares. Esto ayudará a clarificar los tiempos con los que cuenta la intervención y a reajustar los objetivos.

En cuanto a la gestión de recursos, irán encaminados a los temas pendientes y aspectos legales (voluntades anticipadas, testamento) y prestaciones tales como material ortoprotésico (cama articulada, andador, silla de ruedas...), ayuda a domicilio, ESAD.

En esta etapa cobra especial protagonismo la reorganización de los cuidados en el ámbito familiar. Es importante intervenir con toda la familia e implicarla en los cuidados, con más ahínco cuando exista un único cuidador principal a cargo del paciente.

Cuando la enfermedad no se puede curar, el trabajador social intervendrá con la familia durante el duelo orientando a los recursos de la comunidad más adecuados.

Superviviente: aportar elementos que capaciten al paciente y su familia a recuperar una forma de vida lo más normalizada posible será el objetivo primordial de la intervención durante esta etapa. Será necesario contribuir en la recuperación de capacidades y de empoderamiento del paciente. Además, se seguirá ayudando en los trámites y gestiones de prestaciones sociales, sobre todo las dirigidas al ámbito socio laboral y la inserción del paciente en las áreas que se hayan visto más afectadas durante la enfermedad.

Las técnicas utilizadas por el trabajador social oncológico serán principalmente la entrevista semiestructurada, la observación y las reuniones o llamadas de coordinación con otros profesionales y/o miembros del equipo.

## **CONCLUSIONES**

Tras la exposición de cuestiones técnicas que giran en torno a la enfermedad del cáncer, la propuesta metodológica en la que se basa la intervención del trabajador social en oncología y las técnicas necesarias, cabe resaltar la importancia de la especialización en salud y más concretamente en oncología por parte del trabajador social.

Tal y como mencionamos a lo largo de la comunicación, es necesaria la especialización del Trabajo Social en oncología ya que es un profesional que juega un papel muy importante en la trayectoria vital con respecto a la enfermedad tanto del paciente como de su familia. Como hemos visto, las fases y etapas del cáncer limitan en tiempo, calidad de vida, disponibilidad de recursos y autonomía del paciente la intervención de los profesionales que intervienen en este ámbito.

La disciplina del Trabajo Social cuenta con diferentes áreas de influencia que dotan al profesional de unas habilidades específicas para la mejora de la atención en general, por lo que a nivel de equipo, el trabajador social oncológico puede aportar conocimientos sociales y culturales asociados a la enfermedad.

En lo que se refiere al paciente y a su familia, le garantiza la atención para mantener la calidad de vida, ya que puede intervenir a nivel familiar y suponer un “mediador” en la reorganización de roles y tareas.

En referencia a la población en general, la disciplina del Trabajo Social tiene como objetivo incidir en ella y ser un agente de cambio, que incida en la información, sensibilización y optimización de los recursos comunitarios. En cuanto a la investigación, la figura del trabajador social puede aportar datos para la mejora de la atención global a los pacientes oncológicos y sus familiares. Lo que supone, en definitiva, la mejora en la prevención, diagnóstico y tratamiento del cáncer.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Aranda, M. M. (2009). De la caridad a la ciencia. Pragmatismo, Interaccionismo simbólico y Trabajo Social. Zaragoza: Mira Editores, S.A.
- Camps, C., & Sánchez, P. (2007). Comunicación en Oncología. Madrid: Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM).
- Cáncer, A. E. (28 de junio de 2017). AECC Contra el Cáncer. Obtenido de [www.aecc.es](http://www.aecc.es)
- Cáncer, A. E. (28 de Junio de 2017). AECC Contra el Cáncer. Obtenido de [www.aecc.es](http://www.aecc.es)
- Consumo, M. d. (2005). La situación del cáncer en España. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo. Centro de Publicaciones.
- De Cáceres Zurita, M. L., F., R. M., Germà Lluch, J., & Carlota Busques, C. (2007). Manual para el paciente oncológico y su familia. Barcelona: María Luisa de Cáceres Zurita.
- De Robertis, C. (2007). Metodología de la intervención en Trabajo Social. España: Lumen Humanitas.
- Gómez, F. (2000). Trabajo Social Clínico. Madrid: E.U.T.S. de la Universidad Complutense de Madrid.
- Ituarte, A. (2017). Prácticas del Trabajo Social. Valencia: Nau Llibres.
- Lopez-Hidalgo, J. (2014). Principios, definiciones y generalidades de oncología. Santa Cruz de la Sierra: Caja Nacional de Salud.
- OMS. (28 de junio de 2017). Organización Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/es/>
- Oncología, I. C. (2004). Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica. Barcelona: Instituto Catalán de Oncología.
- REDECAN. (2015). Incidencia del cáncer en España 2015. Tarragona: REDECAN.
- Rosell, T. (1998). La entrevista en Trabajo Social. Barcelona: Colección EUGE Biblària.
- Social, C. G. (2012). Código Deontológico de Trabajo Social. Madrid: Consejo General del Trabajo Social .