

TRABAJO SOCIAL Y CÁNCER. ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL A TRAVÉS DEL COACHING

SELENE GÁLVEZ LANGARITA

COPILOTO EMOCIONAL. VUELOS DE VIDA SIN MOTOR

selene@copilotoemocional.es

RESÚMEN

Hace unos meses me detectaron un cáncer y tuve que pasar por una experiencia que, para mí, fue impresionante y me facilitó un aprendizaje vital increíble.

Una vez superado todo el proceso de duelo y llegada a la última etapa de aceptación y aprendizaje me di cuenta que, para mí, todo lo pasado (lo bueno y lo malo) sólo tendría sentido si lo ponía al servicio de los demás.

Basándome en los principios básicos del Trabajo Social de empoderamiento del individuo mediante la liberación de las capacidades intrínsecas de la persona, su creatividad y la estimulación para trabajar en el logro de los objetivos para su pleno desarrollo, me propuse encontrar la manera de poner a disposición de las personas enfermas y sus familiares todo lo aprendido. Y, así, nació Copiloto Emocional. Vuelos de vida sin motor

A través de un proceso de acompañamiento a lo largo de toda la enfermedad, considerando la misma como estado transitorio y un reto vital, acompañamos a personas enfermas y sus familiares, de manera que se vean reforzadas y empoderadas frente a la superación de forma positiva de dicha enfermedad y la vuelta a su vida normal, en el mejor de los casos.

PALABRAS CLAVE

Empoderamiento de personas, Retos y cambios vitales como oportunidad, Creación y mejora de redes sociales de apoyo, Afrontamiento en positivo de la enfermedad, Aprender a encontrar nuestro nivel óptimo de bienestar

JUSTIFICACIÓN

En palabras de Moix (2006) “en este ámbito [el de la sanidad] el Trabajo Social debe [...] centrarse sólo y exclusivamente en mejorar las relaciones entre el equipo sanitario, el paciente y su familia, y en prestarles su asesoramiento, orientación y ayuda para una mejor evolución de la enfermedad y un mayor bienestar del enfermo” (p.46)

Además, diversos estudios científicos avalan que las personas que disponen de una red social de apoyo sólida, al saber que disponen de ayuda, perciben los retos vitales, como puede ser un cáncer, de una forma

menos estresante y dramática que aquellos que no cuentan con esa red.

El apoyo también puede cambiar directamente las estrategias de afrontamiento, de modo que las personas con mayores recursos de apoyo presentan mayores probabilidades de obtener información, resolver problemas e implementar soluciones. [...]

Aún a pesar de que este valioso conocimiento científico revelado por múltiples investigaciones que confirma que el apoyo social puede mejorar la calidad de vida de pacientes oncológicos y de sus familiares, algunas instituciones [...] sólo presentan programas farmacológicos para el manejo de sus pacientes [...] lo que genera que la atención prestada sea insuficiente para cubrir las necesidades socio afectivas y emocionales de los pacientes, generando un evidente detrimento en su calidad de vida". (Babilonia, Contrera, y Fajardo, 2003, p.2,3.)

Hace unos meses me detectaron un cáncer y pasé una experiencia que, para mí, fue impresionante y me facilitó un aprendizaje vital increíble.

Gracias a mi formación académica, soy Trabajadora Social experta en Mediación, realicé un Máster en Educación Socioemocional para el Desarrollo Personal y Profesional y soy Coach Profesional, conseguí disfrutarlo y aprender muchísimo en el proceso.

Una vez superado todo el proceso de duelo y llegada a la última etapa de aceptación y aprendizaje me di cuenta que, para mí, todo lo pasado (lo bueno y lo malo) sólo tendría sentido si lo ponía al servicio de los demás.

Basándome en los principios básicos del Trabajo Social de empoderamiento del individuo mediante la liberación de las capacidades intrínsecas de la persona, su creatividad y la estimulación para trabajar en el logro de los objetivos para su pleno desarrollo y viendo el cáncer cómo lo que es, una enfermedad con unas connotaciones muy negativas en la mayoría de la sociedad, me propuse encontrar la manera de poner a disposición de las personas enfermas y sus familiares todo lo aprendido. Todas las herramientas que a mí me ayudaron a no vivir la experiencia del cáncer como un drama sino como la mejor oportunidad de mi vida.

Por todo esto, considero necesario implementar proyectos que contemplen el tratamiento integral del paciente y sus familiares a nivel psicosocial. En este caso, proporcionando herramientas propias del Trabajo Social, la Educación Socioemocional y el Coaching, enfocadas a empoderar a las personas afectadas frente a la enfermedad y sus consecuencias y mejorar su calidad de vida, no sólo a nivel médico sino sobre todo a nivel social.

MARCO CONCEPTUAL DE PARTIDA

TRABAJO SOCIAL Y ENFERMEDAD

Para comprender adecuadamente el marco conceptual de partida es necesario analizar la enfermedad desde el prisma del Trabajo Social, para ello utilizaré como referencia marco el Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica (2004) realizado por el Instituto Catalán de Oncología (ICO).

La aparición de la enfermedad del cáncer es un hecho imprevisible dentro de la evolución de las personas.

Su presencia en un miembro de la familia vulnera la seguridad en ellos mismos dado que pone de manifiesto su estado de fragilidad. [...] Las reacciones, en este caso, pueden ser múltiples y tiene que ver con el estilo familiar, es decir, con la manera particular en que cada familia afronta las situaciones complejas y las crisis. [...] La enfermedad oncológica es considerada una enfermedad grave y, como tal, giran a su alrededor una serie de mitos y miedos, a menudo erróneos, que pueden llegar a bloquear las capacidades familiares y de la persona para afrontarla. (ICO, 2004, p.6)

Cuando te dan la noticia de que tienes cáncer u otra enfermedad grave y/o crónica el impacto es tremendo a todos los niveles. A veces, los recursos habituales, personales y del entorno, no son suficientes para afrontar la situación de manera adecuada, por lo que pueden tener necesidad de atención psicosocial especializada.

En España, tenemos la suerte de que “el sistema sanitario y de protección social vigente en nuestro país permite hacerse cargo de los gastos que supone la cobertura sanitaria-asistencial” (ICO, 2004, p.5), sin embargo, pensar que una enfermedad de las dimensiones de un cáncer no modifica de manera sustancial todos y cada uno de los aspectos de la vida de la persona sería una visión simplista y reduccionista.

Si se quiere afrontar la enfermedad desde una visión holística, se hace necesario tener en cuenta y afrontar todos los aspectos de la vida de la persona enferma y su familia. Para ello, un buen punto de partida es la visión que aporta el Trabajo Social.

Debemos tener en cuenta que:

En cada ser humano existe cierta interdependencia con el sistema social que resulta imprescindible. La aparición de la enfermedad sitúa a la persona en una posición de crisis que afecta a todo el sistema. Es decir, con la aparición de una enfermedad grave, y en especial del cáncer, se modifican las estructuras y conductas que rodean a la persona enferma. [...]

Los tipos de estructura familiar en los que viven los enfermos con cáncer, la dinámica que presenta esta estructura y su capacidad emocional determinan muchos de los problemas específicos que se dan en un sistema familiar cuando uno de sus miembros está afectado por la enfermedad. Las características de comportamiento pueden ser muy diferentes. (ICO, 2004, p.6,7)

Prestando atención a los aspectos referentes a la estructura y organización de la familia, a las relaciones familiares, a la capacidad emocional, sin descuidar aquellos referentes a la relación con el equipo terapéutico.

“En el campo de la salud, la atención social pretende encargarse de todas aquellas carencias sociales que se han visto agravadas o provocadas por la enfermedad.” (ICO, 2004, p.5) Entre las que debemos resaltar:

Relaciones sociales

La persona enferma puede entrar en un proceso de dificultades (pérdida de actividades identitarias, reacciones múltiples, estigmatización, miedos...) para tener el ritmo de relación social llevado hasta el momento y llegar, incluso, a una situación de aislamiento que generalmente se incrementa si la duración de la enfermedad se alarga, se cronifica o se pierde autonomía personal. También los posibles cambios de humor y de conducta son agentes causantes del retraimiento social.

Situación laboral

Al no existir legislación específica que tenga en cuenta ciertos aspectos fundamentales para el enfermo oncológico resulta obvio poner de relieve las dificultades a las que estas personas se tiene que enfrentar.

Estas van desde dificultades para continuar el ritmo laboral bien por el tratamiento, por el impacto emocional sufrido, por el cambio en la imagen corporal... hasta otras de tipo administrativo como, por ejemplo, la rigidez en la aplicación del sistema de pensiones, no es posible compatibilizar media jornada de baja con media jornada en activo, cuando el contrato es temporal no suele ser renovado...

Nivel formativo

Cuando la enfermedad afecta a personas que se encuentran realizando algún tipo de estudios la persona enferma tiene que hacer frente a una serie de inconvenientes producidos por: el tratamiento y todos los compromisos médicos ineludibles que conlleva, su propia debilidad y cansancio, falta de autonomía en el caso de jóvenes, falta de previsión y desconocimiento por parte de los centros de estudios del procedimiento a seguir...

Recursos económicos

El hecho de enfermar a menudo viene unido a una disminución de la capacidad económica puesto que la baja laboral conlleva una disminución significativa de los ingresos, incremento de los gastos derivados de la propia enfermedad, disminución de las aportaciones económicas de otros miembros de la familia por pasar a ser cuidadores...

ETAPAS DEL DUELO

Para contextualizar adecuadamente el tema es importante conocer el proceso de duelo. Este se presenta cuando se experimenta una pérdida importante en la vida, en este caso, de salud.

La psiquiatra Elisabeth Kübler-Ross, experta en la materia, elaboró una de las descripciones más reconocidas del tema. Expone que el proceso completo del duelo consta de 5 etapas. Si bien no son consecutivas, las personas pasan por todas al sufrir una pérdida de cualquier índole. Como en todo proceso de aprendizaje, la mayoría de las veces se vuelve una y otra vez sobre ellas hasta que finalmente se acepta la muerte o enfermedad como parte inherente de la vida y comprendemos que es posible vivir con lo ocurrido y continuar en una realidad diferente.

Primera etapa: la negación

La primera reacción suele ser negar la realidad de esta noticia devastadora.

La negación consiste en el rechazo consciente o inconsciente de los hechos o la realidad de la situación. Este mecanismo de defensa busca amortiguar el shock que produce la nueva realidad para dejar entrar sólo el dolor que estamos preparados para soportar. Se trata de una respuesta temporal que nos paraliza y nos hace escondernos de los hechos. La frase que podría resumir la esencia de esta etapa es “esto no me puede estar pasando a mí”.

En este primer momento, el mundo pierde sentido y nos abrumba. Nos preguntamos cómo podemos seguir adelante. Nos invade un sentimiento de incredulidad. Los sentimientos de esta etapa nos protegen brindando a nuestro cuerpo y mente un poco de tiempo para adaptarse a esta nueva realidad. Luego la persona comienza a sentirse como si lentamente estuviera despertando, recordando lo sucedido progresivamente.

Segunda etapa: la ira

Cuando ya no es posible ocultar o negar esta nueva realidad comienza a surgir el dolor.

Si bien los sentimientos de enojo estarán presentes con distinta intensidad durante todo el proceso de duelo, es en esta etapa donde la ira toma el protagonismo. La frase que podría contener la esencia de esta etapa es “¿Por qué yo? ¡No es justo!”, “¿Cómo puede sucederme esto a mí?”

Tercera etapa del duelo: la negociación

En esta etapa surge la esperanza de que se puede posponer o retrasar el desenlace. Creyendo que se puede hacer un trato con Dios u otro poder superior para sanar a cambio de un estilo de vida mejor.

Este mecanismo de defensa para protegerse de la dolorosa realidad no suele ofrecer una solución sostenible en el tiempo y puede conducir al remordimiento y la culpa interfiriendo con la curación.

Las intenciones de volver el tiempo atrás es un deseo frecuente en esta etapa para así haber reconocido a tiempo la enfermedad o evitar que el accidente sucediera. La frase que resume esta etapa es “¿Qué hubiera sucedido si...?” La persona se ancla en el pasado para intentar negociar la salida de la herida mientras piensa en lo maravillosa que sería la vida si la realidad no fuese la que es.

Esta fase del duelo suele ser la más breve de todas las etapas ya que se trata del último esfuerzo para encontrar alguna manera de aliviar el dolor por lo que supone un trabajo agotador para la mente y el cuerpo al tener que lidiar con pensamientos y fantasías que no coinciden con la realidad actual.

Cuarta etapa del duelo: la depresión

En esta cuarta etapa la persona comienza a comprender la certeza de la realidad y expresa un aislamiento social en el que se rechaza la visita de seres queridos.

Se siente tristeza, miedo e incertidumbre ante lo que vendrá. Estos sentimientos muestran que la persona ha comenzado a aceptar la situación.

Quinta etapa: la aceptación

Es el momento en el que se hacen las paces con esta pérdida (en este caso, de salud) permitiéndonos una oportunidad de Vivir a pesar de la enfermedad.

Este proceso permite reflexionar sobre el sentido de la vida así como lo que queremos de la vida a partir de ahora. La frase que resume la esencia de esta etapa es “Todo va a estar bien”.

Esta etapa consiste en aceptar la realidad que cambió, nosotros estando sanos, por lo que debemos compren-

der que esta nueva realidad que vivimos será nuestra realidad de ahora en adelante. Se trata de aprender a convivir con esta pérdida y crecer a través del conocimiento de nuestros sentimientos.

Se empieza a comprender que las cosas malas también le suceden a la gente buena, por lo que la enfermedad no es percibida como un “castigo” sino como parte de la vida.

Algunos autores añaden una etapa más, posterior a la aceptación. En ella se elabora el aprendizaje de lo vivido, se busca el sentido a lo ocurrido y, por decirlo de alguna forma, se renace. Para mí, esta etapa cobra vital importancia cuando el proceso de duelo ha sido por una enfermedad, como el cáncer, de la que se ha sanado.

COACHING Y PNL

El término Coaching proviene del inglés to coach que significa entrenar. En palabras de Villa y Caperán (2010) “Coaching es aquel proceso de acompañamiento individualizado (coach) en el que el pupilo (coachee) libera su talento a través de la detección de sus puntos fuertes y sus oportunidades de mejora y la elaboración y seguimiento de un plan de acción concreto.” (p.19)

Es una relación facilitadora diseñada mutuamente. El coaching no trata de enseñar sino de ayudar a aprender.

El proceso utilizado para conseguirlo se da a través de un acuerdo mutuo suscrito entre profesional y cliente, que tiene como fin lograr unos objetivos definidos con anterioridad a través de un plan de trabajo que se basa en:

- Evaluación, diagnóstico y planteamiento de objetivos
- Entrenamiento, plan de acción, aplicación y feedback
- Postevaluación y seguimiento.

El que nos interesa, el Coaching Vital, “se centra específicamente en el desarrollo de habilidades que faciliten a la persona una relación sana y fructífera con su entorno, partiendo de un fortalecimiento de la imagen de uno mismo y encaminando sus recurso hacia un plan de acción que busque un mejor ajuste de la persona a la vida que tiene como visión” (Villa y Caperán, 2010, p.64)

Las técnicas y métodos utilizados en Coaching proceden en gran medida del campo de la Programación Neurolingüística (en adelante PNL).

Uno de los axiomas principales de la PNL es que los pensamientos crean palabras y las palabras, realidades. Alrededor del cáncer hay creado un lenguaje agresivo que, a su vez, crea un imaginario colectivo tremendamente negativo. La palabra cáncer va ligada a otras como muerte, lucha constante, esfuerzo, pelea por vivir, etc.

Si se consigue que la persona enferma y familiares cambien las palabras que les evocan sentimientos contraproducentes o negativos por otras que a ellas les conecten con sentimientos más positivos inevitablemente el proceso de enfermedad se percibe y vive de manera muy diferente.

Con el cambio del lenguaje, la persona y sus familiares se sienten más fuertes y positivos para llevar la

enfermedad, los tratamientos, las relaciones sociales, las adversidades que vienen unidas a una enfermedad larga, los cambios vitales, etc.

INTRODUCCIÓN

Partiendo de esta realidad, surge la necesidad de crear un proyecto profesional y personal que me permitiese aportar mi granito de arena en el reto de abordar la enfermedad de manera positiva.

Así, surge la idea de poner a disposición de cualquier persona que lo necesite un servicio de acompañamiento psicosocial para el entrenamiento de las emociones de la persona enferma y sus familiares. De forma que las personas que sientan que no pueden o no saben manejar todas las dimensiones de su enfermedad puedan encontrar un apoyo y un mapa de ruta a lo largo de su proceso.

Tomando como punto de partida los modelos de intervención en crisis, sistémico y de redes y sistemas de apoyo en Trabajo Social junto con todo el resto de mi formación quiero implementar un proyecto social de ámbito privado.

Basado en el proceso metodológico utilizado en Coaching, pero sin perder de vista la manera de intervenir propia del Trabajo Social, está enfocado a acompañar a personas con cáncer u otras enfermedades graves y sus familiares para que consigan vivir la enfermedad de manera más positiva, para que logren aumentar su bienestar durante el proceso, para que la persona enferma se sienta empoderada y sus familiares sepan qué y cómo aportar, en definitiva, enfocado a que el sistema familiar afectado por la enfermedad de uno de sus miembros logre ser más feliz durante el proceso.

En resumen, la propuesta consiste en un proceso de acompañamiento a lo largo de todo proceso de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, recuperación y vuelta a la rutina, en el mejor de los casos) considerando la misma como un reto vital y un estado transitorio, de manera que el individuo se vea reforzado y empoderado frente a la superación de forma positiva de dicha enfermedad y la vuelta a su vida normal.

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Crear un servicio integral de acompañamiento psicosocial para personas enfermas y familiares (red de apoyo).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Conseguir que el sistema familiar afectado por la enfermedad de uno de sus miembros logre ser más feliz durante el proceso.
- Acompañar durante el proceso completo de la enfermedad al paciente y su red de apoyo mediante una atención global.
- Proveer a la persona enferma de un apoyo psicosocial profesional accesible y constante.
- Generar relaciones y vínculos positivos en el sistema familiar que rodea a la persona enferma.
- Fomentar que todas las personas implicadas en el proceso perciban la situación de forma adecuada.

- Lograr una mejora en el manejo de las emociones y sentimientos de la red de apoyo y la persona enferma
- Ayudar a que el sistema familiar recupere las capacidades propias para afrontar la situación.
- Dotar a la red de apoyo y a la persona enferma de herramientas y recursos para hacer frente a las dificultades psicológicas y de carácter práctico propias del proceso oncológico.
- Mejorar y reforzar la red de apoyo y las relaciones existentes dentro de la misma.
- Promover que la persona enferma alcance el mayor nivel de autonomía posible.
- Favorecer el proceso de aprendizaje para la identificación de recursos y soluciones.

DESCRIPCIÓN DE LA INICIATIVA

ACTIVIDADES PRINCIPALES

Acompañamiento personal

Siguiendo la metodología del modelo de Trabajo Social de intervención en crisis y utilizando las herramientas y recursos propios del Coaching, se acompaña a personas y/o familiares, a través de todo el proceso de la enfermedad o bien sólo durante alguna de sus fases en las que se precise por alguna dificultad concreta.

El proceso de intervención se centra en mejorar aquellos aspectos de la vida de la persona enferma o sus familiares que les suponen una dificultad añadida en el reto de superar la enfermedad. Un trabajo al que provoca ansiedad volver, relaciones familiares o sociales que no aportan en positivo, comportamientos propios contraproducentes...

Otro momento crítico para muchas personas enfermas de larga duración es la vuelta a su rutina anterior, a su vida normal sin enfermedad. Sienten que han cambiado, su visión de la vida, sus prioridades y, a veces, no se sabe cómo reubicarlo todo para que vuelva a encajar. Además, no suele ser un momento en el que se cuente con tantos apoyos como durante la enfermedad, puesto que lo duro ya ha pasado y parece que todo acabó. La persona se encuentra más sola y, en ocasiones, sin saber cómo avanzar. Por lo que, en última instancia, a través del proceso, se sientan las bases para la vuelta a la vida normal.

El objetivo principal de esta actividad es que la persona usuaria ponga en práctica los recursos socioemocionales de los que dispone y/o aprender nuevos, de manera que se consiga convivir con la enfermedad de una forma más positiva.

Grupos de ayuda mutua

Durante la enfermedad hay personas que se sienten solas, aisladas, incomprendidas... Todos estos sentimientos, totalmente normales, menguan la capacidad de vivir la enfermedad de una forma optimista y de mantener el nivel de fuerza necesario para enfrentar la enfermedad hasta el final.

A veces, las personas del entorno no entienden o no tienen las destrezas necesarias para enfocar estos sentimientos, dimensionarlos y ayudar a tomar perspectiva a la persona enferma.

En ocasiones, los familiares cuidadores (pareja, padres, madres, etc.) experimentan los mismos sentimientos de soledad, de incapacidad, de agotamiento... Pueden sufrir miedos propios (a la muerte, a la incapaci-

tación, a que les pase a ellos...) que les bloqueen en la ayuda que tanto quieren ofrecer.

Todo ello, sumado a la disminución de los sistemas familiares en la sociedad actual lleva a aumentar el riesgo de marginación social de la persona enferma y sus familias.

Por todo ello, se presenta necesario tejer nuevas redes de apoyo o reforzar las existentes en el entorno de la persona enferma y su familia. Y en este escenario los grupos de ayuda mutua se presentan como una muy buena alternativa. Son grupos abiertos facilitados por un profesional en los que las personas enfermas y sus familias encuentran a otras personas que han pasado por lo mismo, los mismos miedos, sentimientos, dificultades.

Estos grupos cumplen una triple función: de un lado y automáticamente les hace sentir acompañadas, por otro amplía y refuerza la red de apoyo existente y, además, les provoca colocarse psicológicamente en un futuro mejor de la mano de otros participantes que ya han superado la enfermedad, han acabado el tratamiento, o simplemente se encuentran más adelante en el proceso.

Talleres

Hay personas que afrontando bien y de forma positiva el proceso de la enfermedad se pueden encontrar con necesidades puntuales como falta de recursos, pérdida del ánimo... Debido a que son enfermedades y tratamientos muy largos, la probabilidad de flaquear en algún momento es elevada. Pensando en este tipo de perfil se organizan talleres enfocados a un tema específico de interés.

Por ejemplo:

- Herramientas de psicología positiva para el proceso oncológico
- Mindfulness durante la quimioterapia y la radioterapia
- Y después ¿qué? Objetivos para nuestra nueva vida

MÉTODO DE INTERVENCIÓN

El método de intervención tiene como referente el proceso metodológico utilizado en el Trabajo Social terapéutico:

- Estudio o investigación de la situación problema.
- Interpretación diagnóstica o diagnóstico psicosocial de la situación.
- Fase de tratamiento psicosocial.
- Evaluación de todo el proceso.

Se basa en el modelo de intervención en crisis explicado por M. Du Ranquet (1996) y sigue la temporalización propia de un proceso de Coaching.

Dicho modelo está orientado a restaurar el funcionamiento anterior de la familia, grupo o persona. Sin embargo, debemos tener en cuenta que no podemos cambiar los hechos que ha generado la crisis.

Los primeros momentos están llenos de incertidumbre y se debe procurar reducir la misma en la medida de

lo posible, por lo que es importante tener claro y proporcionar a la persona usuaria un mapa de ruta que le pueda servir de guía:

1ª fase: Noticia/diagnóstico médico

2ª fase: Comunicación al entorno familiar/ social/ laboral

3ª fase: Toma de decisiones y responsabilidades. Aceptación de la enfermedad

4ª fase: Gestión de crisis personales y familiares

5ª fase: Periodo de tratamiento

6ª fase: Resolución con tres opciones diferenciadas:

- Superación de la enfermedad y sanación. Se sumaría una séptima fase de vuelta a la vida normal con todas sus implicaciones.
- Tratamiento de larga duración. Se volvería a repasar las fases anteriores por si fuese necesario realizar cambios. Lo que podemos validar para un tiempo determinado puede no ser factible a largo plazo.
- Muerte. aceptación y duelo. Si fuese necesario se derivaría a un servicio especializado.

A la hora de intervenir, se debe tener en cuenta que tanto la familia como la persona enferma se encuentran inmersos en el proceso de duelo. El profesional debe tener esto presente y acompañar a las personas usuarias para que puedan desahogarse expresando sus emociones y sentimientos. Al llegar a la consulta, en un primer momento, lo más común es que la persona usuaria tenga necesidad de expresar su angustia, desasosiego, etc. La profesional debe estar preparada y acompañar en esta primera etapa antes de plantear la intervención en sí. El proceso de intervención se pausará tantas veces como sea necesario para atender estas necesidades propias de esta situación vital.

La intervención se divide en las siguientes fases:

Fase 1: Valoración y diagnóstico de necesidades.

En esta primera fase se analiza al cliente, su contexto, su visión...

Creación de la relación de ayuda: Es fundamental crear un clima que facilite la confianza mutua profesional - cliente. Teniendo en cuenta la gran perturbación del estado emocional que tiene una persona tras recibir la noticia de que ella o alguien muy cercano tiene una enfermedad grave es muy importante establecer una relación de confianza que permita al cliente expresar sus sentimientos, esperanzas y miedos con total libertad.

Evaluación de la situación: La persona expone cuál es su planteamiento del problema. Cómo ve el proceso de la enfermedad, el tratamiento, expectativas de recuperación completa o parcial, su red de apoyo, su equipo médico...

Percepción de la realidad: Se evalúa conjuntamente la percepción del usuario o usuaria de la situación de tal manera que la persona pueda contrastar su percepción con los datos, hechos, opciones que le proporciona la profesional. Se analizan las dimensiones del problema.

Fase 2: Diseño

En esta fase se elaboran y planifican los procesos y secuencias. Se establecen los objetivos del cliente/s. Se establecen los indicadores de medición que vamos a utilizar para evaluar la intervención (cuantitativos y cualitativos). Se elabora el calendario con duración o cronograma dependiendo de los objetivos iniciales o necesidades.

Organizar la acción: la profesional ayudará a la persona a captar mejor la situación y a fragmentar los problemas para poder enfrentarlos uno a uno. Se sondan posibles soluciones

Fase 3: Puesta en marcha

En esta fase el proyecto se arranca y se implementa lo que previamente se ha diseñado.

Apoyarse en las capacidades del sujeto y estimularlas. Todas las personas se han enfrentado adecuadamente a diferentes crisis a lo largo de su vida. Recordarlo genera un sentimiento de fortaleza en la persona usuaria, le empodera frente a la situación actual. Además, analizando qué tipo de respuestas se pusieron en marcha en el pasado y funcionaron se pueden empezar a establecer posibles mejoras o soluciones.

Ayudar a la persona a tener una visión realista de su situación y de sus capacidades. Clarificar e identificar los factores de estrés para ayudar a tener una visión clara de la situación a fin de que pueda tomarla en sus manos y así restablecer poco a poco su equilibrio emocional.

Utilizar el apoyo del entorno. La familia y las relaciones de amistad son fundamentales en este tipo de situaciones. Los grupos de ayuda mutua también constituyen un gran apoyo. Se propondrá la participación en estos, tanto de la persona enferma como de los componentes de la red de apoyo.

Fase 4: Seguimiento y evaluación

Durante el proceso es el propio cliente quien reporta los avances y resultados de la intervención para el adecuado seguimiento.

Al finalizar, se evalúa con la persona un balance de todos los progresos que ha logrado y situaciones que ha superado. Se valora si la persona necesita algún recurso de apoyo para prevenir futuras recaídas emocionales y se establece una vía de comunicación futura para cualquier dificultad.

BIBLIOGRAFÍA

Babilonia, E, Contrera, Z, Fajardo, I (2003) Programa para el manejo de las reacciones emocionales de la familia frente al dolor del paciente oncológico en fase terminal. Cartagena, Colombia. Corporación Universitaria Tecnológica de Bolívar. Facultad de Psicología.

Dilts, R. (2004) Coaching: herramientas para el cambio. Barcelona, España. Editorial Urano

Du Ranquet, M (1996) Los modelos en Trabajo Social: Intervención con personas y familias. Madrid, España. Editorial Siglo XXI.

Instituto Catalán de Oncología (2004) Modelo de Trabajo Social en la atención oncológica. Barcelona, España. Instituto Catalán de Oncología.

Moix Martínez, M (2006) La práctica del Trabajo Social. Madrid, España. Editorial Síntesis

O'Connor, J., Seymour, J (1995) Introducción a la Programación Neurolingüística. Barcelona, España. Editorial Urano

Villa, J.P, Caperán J.A (2010) Manual de Coaching. Cómo mejorar el rendimiento de las personas. España. Editorial Profit