



**Universidad Nacional de Rosario**  
**Facultad de Psicología**  
**Trabajo Integrador Final**

**“Psicooncología en la atención integral del cáncer: equipo interdisciplinario de evaluación y seguimiento del paciente oncológico”**

Modalidad de presentación: Propuesta de intervención

Autor: María Graciela Lastra

Legajo: L-5337/6

DNI: 17579567

Docente responsable: María Fabiana Correa

## Índice

Resumen.....	2
Denominación del proyecto.....	3
Descripción de la comunidad, la organización o el grupo destinatario de la intervención profesional.....	4
Descripción y justificación de la propuesta.....	6
Objetivos generales y específicos.....	12
Acciones que se propone realizar, sus plazos tentativos y los recursos materiales y humanos necesarios para cada una de ellas.....	13
Planificación de actividades.....	15
Evaluación general del proyecto.....	16
Referencias bibliográficas. ....	18

## **Resumen**

El cáncer es una enfermedad que enfrenta a la persona con la posibilidad de la muerte, generando una crisis que irrumpe en múltiples aspectos de su vida. Implica un impacto que trasciende la conmoción física ya que produce una conmoción emocional e involucra aspectos personales, familiares y sociales de la persona. En este contexto de vulnerabilidad psicológica resulta pertinente proponer un abordaje integral e interdisciplinario a través de un equipo que desarrolle un programa de asistencia y elabore estrategias de intervención consensuadas en pos de una mejora en la atención del paciente oncológico, sus familiares y cuidadores. Tomando como referente el Hospital “Granaderos a Caballo” de la ciudad de San Lorenzo y ante la detección de una necesidad de atención integral de los pacientes oncológicos que concurren al mismo, se plantea una propuesta de intervención a partir de la conformación de un equipo interdisciplinario cuyo modelo de atención contemple los aspectos biológicos y psicosociales del enfermo de cáncer.

**Palabras clave:** cáncer, abordaje integral, interdisciplina, intervención psico-oncológica.

**Denominación del proyecto**

“Psicooncología en la atención integral del cáncer: equipo interdisciplinario de evaluación y seguimiento del paciente oncológico”.

## **Descripción de la comunidad, la organización o el grupo destinatario de la intervención profesional**

La ciudad de San Lorenzo se encuentra ubicada al sudeste de la Provincia de Santa Fe, sobre la margen derecha del río Paraná, a 24 kilómetros de Rosario hacia el sur y a 150 de Santa Fe hacia el norte. Es cabecera del Departamento San Lorenzo y forma, con Granadero Baigorria, Capitán Bermúdez, Fray Luis Beltrán y Puerto San Martín, el conurbano norte de Rosario, también llamado cordón industrial San Lorenzo. Integra, asimismo, la Región de Salud del Nodo Rosario.

El sistema de servicios de salud de la ciudad de San Lorenzo y del conurbano norte de Rosario está constituido por efectores de diferente complejidad. Particularmente, el Hospital “Granaderos a Caballo” es el único efector público con internación y un hospital de referencia dentro de la red de servicios de municipios y comunas de la región. Recibe pacientes y usuarios de toda la zona de influencia, con una amplia demanda de servicios tanto de las distintas especialidades como de Salud Mental. El servicio de Salud Mental cuenta con seis psicólogos, cuatro psiquiatras, un acompañante terapéutico y una trabajadora social. En cuanto al área de oncología, el hospital cuenta con un médico oncólogo que realiza pruebas diagnósticas, prescribe y supervisa tratamientos, trabaja en equipo con otros profesionales de la salud (kinesiólogos, nutricionistas, paliativistas, etc.) y realiza el seguimiento de los pacientes luego del tratamiento.

Los pacientes ingresan por consultorio -derivados por otros médicos tratantes, quienes realizan el diagnóstico inicial-, por guardia o por internación. Un aspecto relevante en cuanto a los servicios es que, al no contar con sala de quimioterapia, muchos pacientes deben recurrir a efectores de otras ciudades para realizar estos tratamientos. Esto, a menudo impacta de manera negativa en el imaginario social de la población. Muchos enfermos descartan atenderse en el hospital, presuponiendo que, al no contar con este servicio, carece de otros recursos oncológicos como insumos hospitalarios, drogas, medicamentos, tratamientos, etc., y deciden trasladarse a otras localidades. Esto representa una gran incomodidad, además de un gasto de tiempo y dinero.

Dado que aquí nos enfocamos en las prácticas de salud en el hospital general, resulta pertinente recordar que las instituciones están determinadas por el contexto social en el que se insertan y que es preciso tomar en consideración las necesidades de la comunidad en cuanto a la atención de la salud. Las estrategias para la prestación de los servicios asistenciales deben ir orientadas a la necesidad de organizar las unidades asistenciales con un enfoque integral y

personalizado de los problemas de salud del paciente. En función a lo expuesto, la presente propuesta de intervención está planteada en torno al paciente oncológico de esta región y la importancia de ofrecer un espacio interdisciplinario que brinde apoyo psicosocial, ayudándolo a transitar el proceso emocional, la enfermedad y los efectos de la misma a nivel personal, familiar y social. Por otra parte, y a partir de los datos recabados en la comunidad, el proyecto intenta abordar una problemática local en relación al proceso asistencial oncológico y los recursos existentes en el efector.

Tomando como referente el Hospital de la ciudad de San Lorenzo y ante la detección de una necesidad de atención integral de los pacientes oncológicos que concurren al mismo, se plantea un plan de intervención cuyo objetivo principal sea promover la salud mental del enfermo de cáncer. Es preciso tomar en consideración las necesidades asistenciales de una población destinataria de los servicios de salud que se caracteriza por la cantidad de pacientes provenientes de la ciudad y una amplia zona de influencia. A esto se le suma que son los sectores de menores recursos los que utilizan los servicios de salud pública, multiplicándose sus demandas de asistencia médica, psicológica, social, asistencial, etc. La conformación de un equipo interdisciplinario posibilitaría un abordaje más abarcativo de dichas demandas a través de la confluencia de una visión clínica, una visión social y una visión institucional en un modelo de atención que enfoque, del modo más completo posible, los aspectos biológicos y psicosociales del paciente.

## Descripción y justificación de la propuesta

El cáncer es una enfermedad que altera múltiples aspectos de la vida de quien lo padece. La persona con cáncer experimenta síntomas físicos derivados de la propia enfermedad y su tratamiento, pero a esto se le debe sumar el atravesamiento de distintos tipos de pérdidas, transitorias o permanentes, de distinta índole: físicas, cognitivas, emocionales, sociales, laborales, etc. Gatto (2017) plantea que

desde el momento en que se indica un tratamiento contra el cáncer se produce una disrupción psíquica que movilizará la integridad del sujeto y su esquema corporal. El ataque al cuerpo es vivido como un ataque al yo... y esto es lo que provoca angustia, miedo, labilidad emocional y trastornos depresivos. (p. 41)

Esta enfermedad crónica que se desarrolla en múltiples fases y por un período prolongado de tiempo, conlleva la modificación del curso natural de la vida y demanda a quien la padece nuevas pautas de adaptación, indispensables para manejar los estresores físicos, sociales, laborales y financieros que genera (Massone y Llull, 2017). En el contexto de la enfermedad oncológica, entender la salud mental como integración de diferentes frentes es prioritario. Un abordaje interdisciplinario es fundamental para el manejo integral del paciente y sus familiares.

Es preciso comprender que cuando una persona enferma lo hace de forma integral, por lo tanto, la práctica clínica no debería circunscribirse a lo físico, sino también prestar especial atención al estado mental y emocional del paciente. Podemos pensar esto en relación con los dos paradigmas que vinculan la oncología y la psicología: el Modelo de Interconsulta (MIC) y el Modelo Fundacional (MFU). En el primero, la demanda asistencial de un psicólogo proviene de la evaluación del oncólogo; mientras que en el segundo, el psicooncólogo está integrado dentro de las unidades de oncología, formando parte de un equipo interdisciplinario de atención al paciente (Sanz y Modolell, 2004).

En ese sentido, la interconsulta es la modalidad preponderante en la demanda de intervención psicooncológica en Argentina, principalmente a nivel hospitalario, lo que representa, según Sanz y Modolell (2004) un apartamiento del psicólogo y el resto del equipo de salud, siendo su labor asistencial -en consecuencia- algo ofrecido, esporádico y descontextualizado del resto del acercamiento terapéutico. Muchas veces, la derivación al psicólogo por parte del equipo médico tratante se produce cuando hay patologías ya avanzadas. Algunas investigaciones advierten que “respecto a la consulta con el psicólogo los

médicos detectan mal los problemas psicológicos, derivan al psicólogo con poca precisión, cuando los problemas psicológicos están acentuados o consolidados, y queda poco tiempo para un tratamiento psicológico” (Hernández et al., 2007, p.1).

Teniendo en cuenta que el modo de trabajo en nuestro país parece responder más al MIC, es preciso bregar por un cambio de paradigma que permita atender a la persona que enferma desde una perspectiva global. El MFU, como modo de abordaje integral, da respuesta a este requerimiento ya que el psicólogo participa e interviene desde el primer contacto en todas las fases y actividades del servicio o unidad. De esta manera el paciente cuenta con la posibilidad de apoyo psicológico desde que llega, pasando por todos los momentos claves de la enfermedad y su tratamiento. El trabajo se realiza de forma preventiva y/o a demanda, está al alcance de todos y en todo momento. (Sanz y Modolell, 2004). Por tanto, el papel del psicólogo es fundamental para que el paciente y su familia aprendan a vivir con la enfermedad y sus múltiples implicancias. En este contexto, el psicólogo integrado cumpliría con los objetivos de un abordaje integral, tomando en consideración las necesidades físicas, emocionales, espirituales y todas aquellas que impacten en la vida del enfermo.

El enfermo oncológico puede experimentar muchas pérdidas a nivel personal, familiar, profesional y laboral, alteraciones de la imagen corporal, disminución de la autonomía, entre otras, lo cual hace necesaria una atención especializada e integrada, que ayude tanto al paciente como a los familiares a afrontar los problemas, y en casos más favorables, a aceptarlos. Todos estos cambios influyen decisivamente en la percepción que tienen sobre la enfermedad y el concepto de vida y muerte, lo cual altera su calidad de vida. Si bien es cierto que estos cambios se esperan, y es necesario comprenderlos para adaptarse a la realidad, también lo es que los mismos pueden ser abordados de forma tal que no se conviertan en situaciones de mayor dificultad.

En Argentina, el cáncer es un importante problema de salud pública, constituye la segunda causa de muerte considerando todos los grupos etarios y registra una incidencia equiparable a la de los países de alto índice de desarrollo humano (Aráoz Olivos y Fattore, 2024). Según el informe del Foro Multidisciplinario sobre Cáncer, organizado por la Liga Argentina de Lucha contra el Cáncer (LALCEC), que tuvo lugar en Buenos Aires en 2017, “Argentina se encuentra dentro del rango de países con incidencia media-alta de esta enfermedad: se detectan más de 100.000 casos nuevos por año y se producen 60.000 muertes” (p.5).

Retomando a Massone y Llull (2017), los autores consideran que este aumento de casos proyectados a futuro hace del abordaje psicosocial de estos pacientes algo prioritario.

Además, hacen alusión a la falta a nivel nacional de un protocolo de abordaje psicológico del paciente oncológico. En el ámbito hospitalario se puede observar que el malestar emocional no se evalúa o queda librado a entrevistas no estandarizadas dentro de las revisiones clínicas de rutina, o a las visitas esporádicas de los psicólogos del equipo de salud mental.

Al hacer referencia a la intervención del psicólogo en los servicios de oncología hospitalaria, Marie Die Till (2013) hace hincapié -entre otros- en los siguientes objetivos de la intervención psicológica:

Identificar a aquellos pacientes oncológicos que tienen mayor riesgo de desarrollar alteraciones psicológicas o psiquiátricas durante el proceso de enfermedad. Para ello se debería hacer un *screening* de todos aquellos pacientes que acudan al servicio de oncología hospitalario previamente a la confirmación del diagnóstico o nada más confirmarse éste.

Implantar programas de intervención psicoterapéutica o psicoeducativa para evitar el desarrollo de alteraciones psicológicas o psiquiátricas (por ejemplo, trastornos del estado de ánimo o de ansiedad) en los enfermos oncológicos o en sus familiares durante el curso de la enfermedad. (p.123)

Para desarrollar estos objetivos, es preciso partir de una concepción biopsicosocial del paciente ingresado o enfermo ambulatorio, que incluye las características particulares del contexto y las diferentes dinámicas que forman parte de la institución hospitalaria. Por tanto, el psicólogo clínico precisa conocer, adaptarse y construir progresivamente un lenguaje común con el resto de facultativos y profesionales sanitarios, pero sin perder lo específico de su propia formación. Según López Fuentetaja y Villaverde (2019), la institución hospitalaria es una instancia que atraviesa lo individual, lo relacional, lo grupal y la propia organización. Todos esos elementos están presentes e interaccionan en lo que llamamos institución, es decir, la constituyen, la definen, la van modificando a través del tiempo y producen efectos tanto en los pacientes y su familia como en los profesionales que los asisten. Además, es posible que la llegada de un paciente a un dispositivo hospitalario sea el primer acercamiento a un efector para recibir atención clínica, preventiva o psicológica, situación que debe ser detectada y gestionada por los profesionales intervinientes.

Por otra parte, el psicólogo que trabaja con pacientes oncológicos en el ámbito hospitalario enfrenta varios desafíos: se encuentra con un cuerpo enfermo, mutilado, dañado, se enfrenta con la vulnerabilidad y la muerte, la soledad de su tarea hace que sea muy difícil compartir experiencias clínicas complejas con otros profesionales “psi” y cuando la tarea es

compartida, muchas veces se prioriza la intervención médica o psiquiátrica, frente a la psicológica. Una mirada más abarcativa, que signifique un encuentro colaborativo con otros profesionales permitiría otras formas de abordaje y prioridades dando respuesta a las diferentes demandas relativas a la salud mental de los pacientes oncológicos.

Un aspecto que es fundamental no dejar de lado es la familia y los cuidadores. Para López Fuentetaja y Villaverde (2019), en el ámbito hospitalario la presencia de familiares es prácticamente continua, siendo ésta un elemento de apoyo y soporte de ciertas indicaciones médicas o todo lo contrario. Debido a esto, la familia o el círculo íntimo que acompaña al enfermo oncológico no deben quedar ajenos a la intervención o contención psicológica, ya que los cuidadores son fundamentales para el tránsito de la enfermedad, los tratamientos, cuidados paliativos, etc. La sobrecarga de tareas, el temor a la pérdida del ser querido, el agotamiento físico y mental, el impacto en el ámbito laboral y la alteración de la dinámica familiar repercuten en la salud mental de quienes se desempeñan como cuidadores, por lo cual se torna imprescindible la intervención psicológica.

Por todo lo expuesto, la intervención psicológica debe comenzar inmediatamente después del diagnóstico. Monreal (2018) hace referencia a la participación del psicólogo como un factor preponderante para paliar el impacto emocional que desencadena un diagnóstico, facilitar la adaptación del paciente a la enfermedad para que pueda ser parte activa del afrontamiento de la situación que genera la enfermedad, mitigar los efectos secundarios de los tratamientos biomédicos, por ejemplo: condicionamiento a los vómitos debidos a la quimioterapia, adaptación a la nueva imagen después de una mastectomía, etc. Por tanto, el papel del psicólogo es fundamental para que el paciente y su familia aprendan a vivir con la enfermedad y sus múltiples implicancias. En este contexto, un equipo interdisciplinario cumpliría con los objetivos de un abordaje integral, tomando en consideración las necesidades físicas, emocionales, espirituales y todas aquellas que impacten en la vida del enfermo.

Este abordaje psicológico integral redundaría en una mayor calidad de vida. Los cambios conceptuales surgidos a partir de la Ley 27.678 de Cuidados Paliativos ponen en evidencia un nuevo paradigma en cuanto a la atención de la salud. La mencionada ley considera los cuidados paliativos como “un modelo de atención que mejora la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan o limitan la vida” (2022, Art. 3). Ya no se contempla este concepto solamente para los enfermos terminales, sino que los cuidados paliativos comienzan a ser definidos como un cuidado integral del paciente a través de la prevención y el alivio del sufrimiento. Por otra parte, en cuanto a la necesidad de un abordaje interdisciplinario, La Ley Nacional de Salud Mental

(26657), en su Art 8 especifica que: “debe promoverse que la atención en salud mental esté a cargo de un equipo interdisciplinario integrado por profesionales, técnicos y otros trabajadores capacitados (...) se incluyen las áreas de psicología, psiquiatría, trabajo social, enfermería, terapia ocupacional y otras disciplinas o campos pertinentes” (2010, p. 17). Por consiguiente, como este abordaje integral es un derecho amparado por la ley, debe ser valorado y tomado como un principio rector en la atención y acompañamiento del enfermo oncológico en los efectores públicos.

En otro orden de cosas, se ha observado lo que es transversal a todo tipo de tratamiento e intervención en oncología: la importancia del apoyo emocional y la humanización en la asistencia clínica. Según Bermejo (2015) humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta en el ámbito de la salud. Cuando los valores nos llevan a diseñar políticas, programas, realizar cuidados y velar por las relaciones asociadas con la dignidad de todo ser humano, hablamos de humanización. Por otro lado, Correa Zambrano (2015) reflexiona acerca de la necesidad de orientar la actuación en el mundo de la salud hacia el servicio de la persona enferma, considerándolo en su globalidad personal y tratando de ofrecerle una asistencia integral con calidez, que responda a las dimensiones psicológica, biológica, social y espiritual. Crear un ambiente de contención, amor y empatía es una forma de lograr que el paciente que sufre de cáncer y su familia transiten por este proceso de la manera más tranquila y acogedora posible.

La propuesta de intervención en el campo profesional planteada en el presente TIF surge a partir de las necesidades de la comunidad, tomando en consideración los aspectos más relevantes en cuanto a la atención del paciente oncológico y los recursos materiales y humanos con los que cuenta el Hospital “Granaderos a Caballo” de San Lorenzo. Es necesario pensar que las necesidades poblacionales son las principales articuladoras y organizadoras de todos los recursos disponibles en los servicios de salud, por lo cual la conformación de un equipo interdisciplinario sería el resultado de esas demandas. Al decir de Alicia Stolkiner (1987),

la interdisciplina nace (...) de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente, de la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino como demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones e imbricadas con cuerpos conceptuales diversos. (p.313).

La interdisciplina promueve la generación de nuevo conocimiento a partir de pluralidad

de perspectivas y la búsqueda de una comprensión compartida de los problemas, escuchar diferentes enfoques y debatir ideas. La interdisciplina requiere de un trabajo sostenido y constante. Como afirma Nora Elichiry (1987) una cooperación ocasional no es interdisciplina, se requiere de una actitud de "cooperación recurrente" (p.337). Aunque resulte obvio, es necesario recordar que el trabajo interdisciplinario es un trabajo grupal. La articulación entre imaginario social e imaginario grupal y la dimensión institucional en que se plantea la actividad son productoras de un modo de trabajo singular.

Para lograr este abordaje interdisciplinario se propone la creación de un equipo conformado por un oncólogo, un psicólogo, un trabajador social y un enfermero que elaboren estrategias de intervención consensuadas en pos de una mejora en la atención del paciente oncológico.

En cuanto a la metodología de trabajo del equipo se realizarán reuniones preparatorias a los fines de consensuar normas de funcionamiento, criterios de evaluación e intervención acordados con cada especialidad y los objetivos que se persiguen. En cuanto a la dinámica de trabajo, en una fase inicial o de valoración, que tiene lugar al ingreso del paciente en el efector, se establece un primer contacto con el enfermo y con su familia u otros cuidadores informales, intentando que vayan conociendo a los diferentes miembros del equipo. Se realiza una valoración del paciente y su situación actual, se lo escucha y alienta a que comunique todas sus dudas e interrogantes. Es de vital importancia la comunicación efectiva y un lenguaje claro y accesible para garantizar la comprensión de todo lo referido a su estado de salud, tratamientos, procedimientos, posibles síntomas, derecho al acceso de medicamentos, acompañamiento psicológico, asistencia social, etc. Por último, el paciente decide si a posteriori quiere tener o no una consulta con el psicólogo, a sabiendas de que puede contar con él o con cualquier miembro del equipo a partir de sus necesidades, dudas o requerimientos desde el mismo momento del diagnóstico y a lo largo del tratamiento oncológico.

El equipo tiene la posibilidad de ofrecer acompañamiento a un paciente ya evaluado en caso de surgir alguna complicación o problemática que pueda ser abordada institucionalmente. En muchas ocasiones, los pacientes en tratamiento o luego de una cirugía experimentan síntomas de estrés y cuando concurren al hospital para una revisión, re experimentan la angustia o ansiedad que sintieron durante la cirugía o en la quimioterapia, lo que puede producir conductas de evitación que los conduzcan a no concurrir a los controles y chequeos médicos necesarios.

## **Objetivos**

### Objetivo General:

- Conformar un equipo interdisciplinario, que incluya a la psicooncología, para la evaluación y seguimiento del paciente oncológico desde un enfoque integral en el Hospital “Granaderos a Caballo” de la ciudad de San Lorenzo (Santa Fe).

### Objetivos específicos:

- Posibilitar el abordaje de Salud mental del paciente oncológico en el ámbito hospitalario.
- Conformar un equipo interdisciplinario integrado por un oncólogo, un psicólogo, un trabajador social y un enfermero que elaboren estrategias de intervención consensuadas en pos de una mejora en la atención del paciente oncológico.
- Promover el abordaje psicológico integral del paciente oncológico para mejorar su calidad de vida y/o adherencia al tratamiento.

## **Determinación de las acciones que se proponen realizar, sus plazos tentativos y los recursos materiales y humanos necesarios para cada una de ellas.**

El equipo interdisciplinario estará constituido por un grupo de profesionales donde el trabajo sea compartido, la responsabilidad, de todos, y donde cada quien tenga un campo de acción definido aportando una mirada desde su disciplina para el tratamiento de una situación dada. Como dinámica de trabajo del equipo se establecerá el formato de reuniones semanales o quincenales en las cuales se evaluarán pacientes ingresados desde las distintas especialidades (neumonología, pediatría, ginecología, hematología, etc.) y en las diversas etapas de la enfermedad (diagnóstico, tratamiento, fase de recidiva, cuidados paliativos, fin de tratamiento, supervivencia). La viabilidad de la participación de los profesionales estará dada por la coincidencia de los días y horarios en los que desempeñan funciones en el efector.

En una primera reunión preparatoria, se acordarán criterios de organización, distribución de roles y definición de tiempos y espacios de trabajo. Posteriormente se elaborarán las listas de pacientes a convocar, definiendo criterios de selección de acuerdo con sus condiciones de salud, socioambientales, familiares, etc., previa lectura de las historias clínicas y conocimiento de sus antecedentes.

El médico oncólogo asumirá el rol de coordinador a partir del establecimiento de objetivos terapéuticos y una metodología de trabajo, ya que es quien tiene una primera entrevista con el paciente y accede a la historia clínica. Realizará una valoración del estado clínico (incluyendo un diagnóstico y estimación pronóstica) del paciente y transmitirá la información médica esencial al resto de los profesionales del equipo.

El psicólogo, en una primera instancia, dialogará con los miembros del equipo acerca de la problemática que implica la comunicación de un diagnóstico o tratamiento de cáncer. Es relevante la información que se ofrece, en qué momento y sobre todo, de qué forma; esto repercute en las reacciones emocionales del paciente y estrategias de afrontamiento. Es conveniente que el psicólogo trabaje con el equipo tratante para que la información referida a los conceptos clínicos sea precisa, detallada y acorde a la cultura, al nivel educativo y a la realidad socioeconómica del paciente. Comprender con claridad la información vertida por los profesionales es de suma importancia para la toma de decisiones informadas en relación a los tratamientos médicos y sus efectos. Hay una valoración subjetiva del diagnóstico y del tratamiento que responde a la personalidad y el nivel de adaptación del sujeto y que incide directamente en la adherencia a los tratamientos. El paciente puede adoptar distintas estrategias de afrontamiento, según sus características personales, por ejemplo: espíritu de

lucha, pesimismo o aceptación, evitación o negación, preocupación, desesperanza, etc. Es necesario que los miembros del equipo tengan en cuenta estas posibles reacciones, para poder intervenir adecuadamente.

La labor del psicólogo con el paciente será escuchar, contener y acompañar durante el proceso de la enfermedad, así como también aportar estrategias para su afrontamiento. Siempre posicionado desde la singularidad, el psicólogo brindará un espacio para gestionar desde lo emocional los síntomas del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento, las preocupaciones en torno al futuro, la familia y todo aquello que le genere ansiedad, malestar o angustia en relación con la enfermedad.

El trabajador social evaluará, en principio, la red de apoyo con la que cuente el enfermo, familiares o cuidadores que provean del acompañamiento y cuidados necesarios según el estadio de la enfermedad y fase del tratamiento. Además, su intervención será necesaria para conocer los recursos disponibles y redes de soporte, facilitando el acceso a aquellos dispositivos de salud mental que pueda requerir el paciente o su familia.

El enfermero, como parte del equipo interdisciplinario, será el responsable de la coordinación con los profesionales más cercanos al paciente. Esta figura es esencial, ya que brinda cuidado y asistencia tanto en los períodos de hospitalización como durante los tratamientos ambulatorios. Montealegre Sanz (2020) destaca el lugar de la enfermería oncológica dentro del equipo multidisciplinar y plantea que debe estar presente en todo el proceso asistencial y en todos los niveles de atención. Es prioritaria la consulta de enfermería especializada dirigida a evaluar y mejorar el afrontamiento, la información, la calidad de vida y la toma de decisiones informada y autónoma.

En cuanto al organigrama de trabajo, el equipo se reunirá una vez por semana, o cada quince días, según el ingreso de pacientes al nosocomio, ya sea ambulatorios o en internación. Se los convocará con la debida antelación, proporcionando las condiciones para su asistencia y ofreciendo un espacio de contención donde puedan canalizar sus inquietudes y dudas. Cada tres meses se harán reuniones de equipo para realizar evaluaciones y reajustes del proyecto en marcha.

Por último, el equipo será responsable de dar a conocer las actividades que lleva adelante a través de una comunicación clara y efectiva, para que los miembros de la comunidad y usuarios del servicio de salud tengan conocimiento de la tarea que desarrollan dentro del efector.

## Planificación de actividades

### ACTIVIDADES

### OBJETIVOS

---

**Semana 1:** Conformación del equipo interdisciplinario.  
(Médico oncólogo, psicólogo, trabajador social y enfermero).

- Acordar criterios para la organización y asignación de roles.
- Definir espacios y tiempos de trabajo.
- Conocer los recursos materiales y redes de apoyo existentes.

**Semana 2:** Reunión del equipo y convocatoria de pacientes.

- Elaborar listas de pacientes internados y ambulatorios.
- Definir criterios de selección.
- Avanzar en la lectura de historias clínicas y antecedentes de los pacientes.

**Semana 3:** Reunión del equipo con pacientes.

- Abordar las problemáticas individuales.
- Brindar una escucha que tome en cuenta la singularidad,
- Intervenir a través de un abordaje integral.
- Fomentar la comunicación efectiva.

**Semana 4:** Nueva convocatoria a pacientes a partir del surgimiento de nuevas problemáticas

- Organizar dispositivos de interconsulta y redes de apoyo.
- Analizar los resultados de las intervenciones y dar visibilidad.

## **Evaluación general del proyecto**

La evaluación de la presente propuesta parte de un diagnóstico inicial basado en datos proporcionados por profesionales del efector que dan cuenta de ciertas deficiencias en el proceso asistencial oncológico. La detección de una problemática local en el área de la salud pública permitió delinear un dispositivo hospitalario acorde a las necesidades de atención integral de pacientes con cáncer y su familia. Por otra parte, en relación a la viabilidad del proyecto, el hospital “Granaderos a Caballo” cuenta con los recursos materiales y humanos necesarios para conformar un equipo interdisciplinario que signifique una mejora en la atención oncológica basada en la continuidad asistencial y en los derechos de los pacientes.

En el ámbito donde confluyen la salud mental y las políticas de salud, es necesario considerar la especificidad del área para la evaluación de un plan o programa. No es posible pensar la evaluación tomando parámetros empresariales dado que estos proyectos no persiguen un interés económico sino que se proponen mejorar la atención del paciente oncológico, lograr la equidad en las prestaciones y optimizar los recursos con los que cuenta el sistema de salud público.

En relación a la evaluación del presente proyecto, es preciso tomar en consideración que “el proceso de evaluación implica un juicio de valor sobre determinada intervención o sobre alguno de sus componentes, con el objeto de auxiliar la toma de decisiones, destacándose el carácter inclusivo y participativo del mismo” (Gerlero et al., 2010, p. 25). Una evaluación continua dará cuenta de la asistencia, consultas y requerimientos de los enfermos que han tomado contacto con el equipo interdisciplinario. A partir de esto, los profesionales intervinientes podrán tomar decisiones informadas que den cuenta del cumplimiento de metas y objetivos, realizar revisiones de planes de trabajo y hacer cambios en función de la información recabada, basándose siempre en la búsqueda de soluciones compartidas y consensuadas.

Para verificar la viabilidad y eficacia del proyecto, es fundamental la valoración de los elementos que forman parte del mismo, dando prioridad a aquellos que signifiquen prestar una atención humanizada, personalizada y de la mayor calidad posible. Es sabido que en el ámbito de la atención oncológica los mismos pacientes a veces no sienten como necesaria la asistencia psicológica. Por esto, la implementación de dispositivos como entrevistas semidirigidas o cuestionarios, podrían servir -por ejemplo- como modo de verificar si los pacientes utilizan el servicio y acuden a él con mayor frecuencia, si se apropian del dispositivo ofrecido en el hospital o lo consideran innecesario, etc.. Estas entrevistas semiestructuradas serán un insumo válido ya que, a partir de algunas preguntas concretas y otras abiertas se va

desplegando un diálogo en el cual el paciente puede expresarse acerca de la utilidad del dispositivo, sus beneficios, facilidad o dificultades de acceso, etc. El resultado será un indicador fiable que permitirá comparar lo planificado con lo que ocurre en la realidad y ajustar el plan con las modificaciones necesarias.

En relación a los profesionales, también se prevén cuestionarios, entrevistas y reuniones para evaluar, sobre la marcha, la eficacia de la estrategia. Esto permitirá examinar cómo se van desarrollando las actividades, ya que siendo un dispositivo nuevo, es posible que surjan inconvenientes en la implementación, discrepancia en las opiniones, conflictos interpersonales, falta de acuerdos, etc.

Estos procesos de evaluación permitirán identificar nuevas variables no previstas en el plan original. Es posible que a medida que se vaya desarrollando el dispositivo se presenten nuevas problemáticas y sea necesario acudir a otros profesionales (abogado, nutricionista, psiquiatra, etc) que no forman parte del equipo. Ante esta circunstancia, se producirán los reajustes requeridos para lograr un abordaje integral, proporcionando las recomendaciones necesarias para que el paciente pueda sortear determinados obstáculos con el acompañamiento y/o asesoramiento del equipo.

Por último, es preciso subrayar que en cada una de las etapas y procesos evaluativos no debe perderse de vista el objetivo general de la propuesta, que consiste en mejorar el estado psicológico y la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias.

## Referencias bibliográficas

- Aráoz Olivos N., Fattore Gisel (2024). *Mortalidad por cáncer en Argentina, 2022*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Instituto Nacional del Cáncer. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07-2024-mortalidad\\_por\\_cancer\\_en\\_argentina\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07-2024-mortalidad_por_cancer_en_argentina_2022.pdf)
- Bermejo-Higuera JC. (2012) Humanización en salud. Ejes de la acreditación. [Online] [Consultado Marzo 2015] Disponible en: <http://www.acreditacionensalud.org.co/seguridad.php?IdSub=190&IdCat=84>.
- Correa Zambrano ML.(2016) La humanización de la atención en los servicios de salud: un asunto de cuidado. *Revista Cuidarte* 7(1): 1227-31. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Die Trill, M. (2013). Intervención Psico-Oncológica en el Ámbito Hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea*, 4(2), 119-133. <http://dx.doi.org/10.5093/cc2013a10>
- Elichiry N. (1987). Importancia de la articulación interdisciplinaria para el desarrollo de metodologías transdisciplinarias. En *El Niño y la Escuela-Reflexiones sobre lo obvio*. Buenos Aires: Nueva Visión.
- Hernández, M., Cruzado, J. A. y Arana, Z. (2007). Problemas psicológicos en pacientes con cáncer: dificultades de detección y derivación al psicooncólogo. *Psicooncología*, 4(1), 179-192. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/issue/view/943>
- Holland, J.C. y Murillo, M. (2003). Historia internacional de la Psico-oncología. En Die Trill (Ed.), *Psico-oncología* (pp. 21-40). Madrid: Ades.
- Gatto, M. E. (2017). *Pensar el cáncer: consideraciones desde la psicooncología*. Buenos Aires: Letra Viva Editorial.
- Gerlero, S., Etchegoyen, A. C., Duarte, M. P., Escalante, M. A., Ianowski, M. V. Mutazzi, E. C., & Yanko, D. I. (2010). Diagnóstico evaluativo para el fortalecimiento de estrategias de intervención en Salud Mental en Argentina. *Revista Argentina De Salud Pública*, 1(2), 24–29. Recuperado a partir de <https://rasp.msal.gov.ar/index.php/rasp/article/view/445>
- Ley Nacional de Salud Mental 26.657 (2010). Recuperado de: <https://www.argentina.gob.ar/salud/hospitalcarrillo/informacion-util-hcrc/ley-de-salud-mental-26657>
- Ley de Cuidados Paliativos 27.678 (2022) Recuperado de: <https://www.boletinoficial.gob.ar/detalleAviso/primera/266944/20220721>

- Liga Argentina de Lucha Contra el Cáncer (LALCEC) (2017) Informe Segundo Foro multidisciplinario sobre Cáncer. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07-2024-mortalidad\\_por\\_cancer\\_en\\_argentina\\_2022.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/07-2024-mortalidad_por_cancer_en_argentina_2022.pdf)
- López Fuentetaja, A., y Iriando Villaverde, O. (2019). Intervención psicológica en el ámbito hospitalario. *Revista Clínica Contemporánea* 1(19). Disponible en: <https://doi.org/10.5093/cc2019a2>
- Massone, A., & Llull, D. (2017). Análisis del efecto de un programa de intervención grupal sobre la calidad de vida en pacientes oncológicos. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*, 26(2), 202-209.
- Montealegre Sanz, M. (2020). Papel de la enfermería oncológica en el manejo del paciente oncológico. *Revisión En Cáncer*, 34(5), 289–292.
- Monreal M. (2018) El importante papel del psicooncólogo en la aceptación y superación del cáncer. ISEP- Barcelona Disponible en: <https://www.isep.es/actualidad-psicologia-clinica/el-importante-papel-del-psicooncologo-en-la-aceptacion-y-superacion-del-cancer/>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2020). Cuidados paliativos. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015). Disponible en: Remor E., Arranz, P., Ulla, S. (2003) *El psicólogo en el ámbito hospitalario*. Madrid, Editorial Desclee de Brouwer, S. A., Disponible en: <https://www.edesclee.com/img/cms/pdfs/9788433018045.pdf>
- Sanz J. . y Modolell E. . (2004). Oncología y psicología: un modelo de interacción. *Psicooncología*, 1(1), 3-12 <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/PSIC0404110003A>
- Stolkner, A. (1987) De interdisciplinas e indisciplinas. En: Elichiry, Nora (Comp) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As: Nueva Visión