

Fundamentos teóricos para la intervención sicosocial en la prevención del cáncer en el consejo popular San Juan de Dios

Theoretical basis for the psychosocial intervention in the prevention of the cancer in the popular council San Juan de Dios

Aimee Vázquez Llanos.^{1*} Máster en Humanidades Médicas, Licenciada en Psicología.

Norbis Díaz Campos.² Máster en Humanidades Médicas, Licenciado en Sociología, Profesor Asistente. Investigador Agregado.

Yudania Pérez Rondón.¹ Licenciada en Psicología.

Leimis Reyes Vasconcelos.³ Licenciada en Sociología. Profesor Asistente.

1. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba
2. Universidad de Ciencias Médicas de Camagüey. Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud. Camagüey, Cuba
3. Universidad de Camagüey. Camagüey, Cuba.

*Autora para la correspondencia: vazquez.cmw@infomed.sld.cu

RESUMEN

El cáncer constituye un serio problema de salud y una de las primeras causas de muerte a nivel mundial, con serias repercusiones sociales, psicológicas, y familiares. Actualmente su prevención y control representa un reto que es necesario asumir teniendo en cuenta todas sus dimensiones. El presente trabajo tiene como objetivo exponer los fundamentos teóricos de la estrategia de intervención sicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer en el consejo popular San Juan de Dios. Se revela la fundamentación teórica de la estrategia de intervención desde los diferentes aparatos conceptuales de las ciencias sociales y se hace énfasis en los enfoques sociológicos y psicológicos. Se ofrece el diseño de la estrategia con todos los aspectos contentivos, y se describen las diferentes etapas que la comprenden.

Palabras claves: intervención sicosocial, cáncer, prevención.

ABSTRACT

Cancer constitutes a serious problem of health and one of the first causes of death on a global scale, with serious social, psychological, and familiar aftereffects. At present its prevention and control represents a challenge that is necessary to accept bearing in mind all its dimensions. The present work has as objective to exhibit the theoretical basis of the strategy of psychosocial intervention for the prevention and treatment of the cancer in the popular council San Juan de Dios. It reveals the theoretical foundation of the strategy of intervention from the different conceptual devices of the social sciences and emphasizes on the sociological and psychological approaches. The design of the strategy is offered with all the comprising aspects, and there are described the different stages that comprise it.

Keywords: psychosocial intervention, cancer, prevention.

Introducción

El cáncer es considerado como un grave problema de salud no solo por constituir una de las principales causas de muerte a nivel mundial, sino también por las limitaciones físicas y las repercusiones en todos los ámbitos sociales, además del estigma social que la define, difícil de superar por formar parte de las representaciones, vivencias y experiencias de las personas y las comunidades.

En la 58ª Asamblea Mundial de la Salud se reconocía la importancia del Programa de Acción para el Tratamiento del Cáncer y se instaba a que los estados miembros colaboren con la organización y la elaboración de programas integrales de control del cáncer, y en el reforzamiento de los existentes, adaptados al contexto socioeconómico y encaminados a reducir la incidencia y la mortalidad por esta causa, así como a mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos y sus familias, en particular mediante la aplicación sistemática, escalonada y equitativa de estrategias de prevención, detección precoz, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y atención paliativa.⁽¹⁾

La construcción de los programas para la prevención y control del cáncer significaron la estructuración de una respuesta adecuada desde el punto de vista político y con un fuerte enfoque preventivo a un padecimiento que en la actualidad representa una prioridad en la salud. En el Plan de Acción Mundial para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles 2013-2020 presentado por la Organización Mundial de la Salud (OMS)⁽²⁾ se exhibieron los planes y proyectos para fortalecer la gestión de los procesos que permiten la prevención y tratamiento de las enfermedades no transmisibles, donde el cáncer se considera una prioridad.

El documento se refería a la necesidad de fortalecer y reorientar los sistemas de salud hacia una atención primaria centrada en las personas y en los determinantes sociales de la enfermedad. Además se planteó la pertinencia de investigaciones comparativas, aplicadas y operacionales que integren las ciencias sociales y las biomédicas con el fin de expandir y maximizar el impacto de las intervenciones disponibles en la prevención de la enfermedad.

Cuba no escapa a esta realidad debido a las altas tasas de incidencia y mortalidad que registra; en el año 2017, ocupó el segundo lugar entre las 10 principales causas de muerte con una tasa de 224.0 por 100.000 habitantes, lo que representa el 24.3 % del total de defunciones.⁽³⁾ En el 2010 se implementó el Programa Integral para el Control del Cáncer (PICC) con mejoras y renovaciones que respondieron a las transformaciones del Sistema Nacional de Salud (SNS), y a la implementación de los Lineamientos de la política económica y social del país, en tanto se incluyeron acciones destinadas a la identificación de las fortalezas y debilidades existentes para establecer un plan estratégico y determinar las prioridades del mismo, encaminado al enfrentamiento de la enfermedad. Un aspecto que sobresale es la importancia de la prevención de la enfermedad en el ámbito comunitario, enfocados en la promoción y educación para la salud teniendo en cuenta la necesidad del cambio conductual indispensable para transformar la situación actual.

Para lograr estos objetivos la intervención sicosocial constituye una herramienta fundamental; que permite comprender las interpretaciones de los pacientes con cáncer y sus familias, a partir de sus propias creencias, mitos, prejuicios o tabúes, de igual forma puede favorecer la reelaboración de estas interpretaciones mediante las acciones educativas que a su vez, propician el cambio, la participación, el fortalecimiento de capacidades, la búsqueda de alternativas, todas ellas para mejorar la

calidad de vida del paciente y un bienestar psicológico óptimo, con la disminución de problemas emocionales y una adaptación más favorable a la nueva situación.

En la provincia de Camagüey, los tumores malignos constituyeron, en el 2017, la primera causa de muerte con 1910 fallecidos, seguidos por las enfermedades del corazón.⁽³⁾ En el área de salud José Martí de la provincia de Camagüey los tumores malignos representan la segunda causa de muerte, y es el consejo popular San Juan de Dios el de mayor prevalencia de la enfermedad, con 137 casos dispensarizados en el año 2017 lo cual justificó la Estrategia de intervención sicosocial en la prevención y tratamiento del cáncer.

En el diagnóstico inicial realizado se pudo constatar que en este consejo popular no se registran antecedentes de una intervención para la prevención y tratamiento del cáncer con enfoque sicosocial. Los aspectos que muestran su pertinencia están relacionados a las deficiencias en la atención sicosocial de los pacientes dispensarizados, insuficiencias en las acciones de prevención, con una marcada necesidad de orientación familiar y de acciones educativas, ausencia de atención psicológica domiciliaria a los pacientes oncológicos y carencias de un enfoque social por parte del Equipo Básico de Salud (EBS) para la atención y tratamiento del cáncer. Lo anterior justificó la intervención sicosocial que se exhibe en el presente trabajo que tiene como objetivo exponer los fundamentos teóricos de la estrategia de intervención sicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer en el consejo popular San Juan de Dios.

Desarrollo

El cáncer forma parte del grupo de enfermedades con grandes repercusiones sociales, y psicológicas. Tiene serias implicaciones a nivel social, puesto que arrastra un estigma difícil de superar, a la vez que forma parte del arsenal simbólico de las personas; exige un examen diferente para afrontar la enfermedad y la capacidad de estructurar una respuesta que integre la política de salud con el imaginario social.

Gil Villa⁽⁴⁾ realiza un análisis que interrelaciona aspectos macro sociales y micro sociales que permiten razonar una mirada disímil sobre la responsabilidad de enfermar, al analizar temas como la desigualdad social, la construcción social del cáncer, la enfermedad como etiqueta, entre otros que hacen reflexionar en su carácter social.

Lo anterior indica un acercamiento crítico a la manera en que se construyen las estrategias de prevención y la forma en que se introduce el cúmulo de conocimientos al

respecto. Por ejemplo, potenciar la prevención desde un enfoque biomédico esencialmente puede influir en la idea asumida sobre la importancia de evitar los factores de riesgos definidos tradicionalmente, sin embargo, estos en su mayoría dejan la responsabilidad en el individuo y no en los servicios de salud, en la política desigual o en el acceso a los servicios, entre otros.

“La lucha contra el cáncer se ha centrado en su dimensión médica, descuidando su vertiente social”.⁽⁴⁾ El conocimiento de los aspectos culturales que influyen en la adaptación sicosocial al cáncer, puede facilitar las interacciones entre los miembros del personal sanitario, el paciente y su familia, y a su vez permite la adopción de una actitud integradora en el cuidado del enfermo oncológico al tener en cuenta sus sistemas de creencias y los conceptos de enfermedad que son culturalmente apropiados para él.

En el contexto de un cuidado integral, la atención sicosocial adquiere un especial significado. Es importante conocer el impacto social, psicológico y emocional que el cáncer tiene a la hora de elaborar estrategias para la prevención y el tratamiento de la enfermedad en los pacientes y las familias, para que esto interfiera positivamente en la prevención primaria. Al respecto, Stagno⁽⁵⁾ comparte que el conocimiento del impacto y el significado social de la enfermedad puede ser útil para prevenir y desarrollar acciones concretas que les permitan a los profesionales de la salud tener un acercamiento asertivo con el paciente, la familia y el entorno social.

En este sentido, ocupa un papel fundamental la intervención sicosocial puesto que favorece la integración de los factores sicosociales en el control de la enfermedad. Para tener una visión general sobre el término intervención sicosocial, cabe citar la definición dada por Amalio Blanco,⁽⁶⁾ quien refiere que es un conjunto de actividades por parte de un interventor, encaminadas a producir cambios en la conducta de individuos o grupos diana o en algunas características de su entorno.

Por otra parte, los principales elementos que según Alvis Rizzo,⁽⁷⁾ articulan una definición de la intervención sicosocial están relacionados al análisis como un proceso integral y permanente dirigido a incrementar la capacidad de desarrollo del ser humano, la familia y la comunidad, se basa en la bidireccionalidad entre lo psicológico y lo social, contempla la interdependencia de lo individual, lo grupal y lo comunitario que permite que los sujetos puedan ejercer control sobre su ambiente para afrontar problemáticas y lograr cambios en el entorno social.

Al analizar los elementos anteriores se hace evidente que el término sicosocial admite la influencia de los determinantes socioculturales en la configuración psíquica, esto ha sido reafirmado por autores como Ramírez-Ramírez y Martínez-Chaparro,⁽⁸⁾ quienes plantean que estos determinantes alimentan la identidad, las formas de vinculación, la construcción de significados y los referentes simbólicos. El sujeto de la intervención debe ser asumido desde una visión integral y sistémica, es decir como parte de una familia, una comunidad, una sociedad y una cultura, en una época determinada.

Estos autores refieren que en este tipo de intervención se asume una consideración del otro como agente de transformación social, fomenta la participación y los procesos de autogestión como elementos claves para la acción y se interesa por el fortalecimiento de los recursos personales, grupales y comunitarios para actuar sobre las realidades sociales y situaciones definidas como problemáticas por los actores involucrados.

En esta línea, la acción sicosocial implica la planificación y seguimiento de procesos participativos intencionalmente diseñados para influir sobre el bienestar de la población por medio del cambio en valores, políticas, programas, distribución de recursos, diferenciales de poder y normas culturales.⁽⁹⁾

La participación constituye un pilar fundamental en la intervención sicosocial y se entiende como el fomento de la auto-organización colectiva y de la autonomía personal; es decir, como empoderamiento, que supone dotar a las personas y a los grupos de hombres y mujeres de las herramientas básicas para poder participar: capacidad de reflexión y auto-reflexión, debate, hablar en público, negociar, liderar..., en suma, adquirir o reforzar capacidades.⁽¹⁰⁾ Los resultados de la intervención desde esta perspectiva no pueden ser otros que el aumento de la participación activa de los diferentes grupos en los procesos de toma de decisiones.

Según Osorio y Díaz ⁽¹¹⁾ las diferentes clasificaciones de intervención sicosocial son las intervenciones basadas en el tiempo, las intervenciones por niveles de acción o esferas, y las intervenciones centradas en las personas —enfoques comunitarios—. Los modelos basados en este último tipo de intervención buscan empoderar a los individuos y a las comunidades afectadas, con una fuerte tendencia a orientar la intervención sicosocial hacia las potencialidades y hacia la participación comunitaria. Esta clasificación, también ayuda a superar la bifurcación entre individuo y sociedad, así como el debate entre determinantes internos y externos del comportamiento. Además, permiten fortalecer el análisis macro-micro social del cáncer.

En este sentido se orienta la fundamentación teórica de la estrategia que parte de la integración dialéctica de los conceptos referenciales de la sociología: estructura-acción social, objetivo-subjetivo, sociedad-individuo, como referentes explicativos que permiten interpretar el arsenal simbólico de los individuos y los múltiples lazos que establecen con las estructuras sociales donde interaccionan y que condicionan la manera de actuar hacia determinado fenómeno social.

Es pertinente el análisis de los aspectos relacionados con la política de salud, el funcionamiento de las instituciones, la construcción social de la enfermedad, la participación social, así como los elementos simbólicos que influyen en el acceso a los servicios de salud: patrones culturales, las relaciones de género, los significados, los valores, las representaciones sociales e imaginario social, entre otros.

De ahí la importancia de retomar del arsenal teórico de corrientes como la fenomenología, la cual se dirige a la esfera de conciencia del sujeto y tiene como meta la descripción de la corriente de vivencias que se dan,⁽¹²⁾ para poder comprender el papel de la subjetividad en la percepción que tienen sobre la enfermedad, sobre lo que significa, lo que representa, y a partir de ahí la manera como construyen sus creencias, concepciones, motivaciones, que a la vez regulan su conducta y determinan su forma de actuar y pensar.

Lo anterior representa un enfoque microsocial que valoriza el universo simbólico de los individuos en la construcción social de la enfermedad y acerca el análisis a la dimensión personal, aspecto que a veces queda relegado a un segundo plano en el diseño de las políticas y programas de salud.

El interaccionismo simbólico pone así gran énfasis en la importancia del significado e interpretación como procesos humanos esenciales, pero también plantea que el contenido es trabajado y modificado a través de un proceso de traducción y evaluación que el individuo usa cuando trabaja las cosas con las que se encuentra¹³, que es lo que se pretende al implementar la presente estrategia; lograr un cambio, modificar, intervenir y mejorar la prevención y tratamiento del cáncer trabajando de manera participativa, activa y educativa con los sujetos implicados que forman parte de la investigación.

En la intervención tienen también, un lugar fundamental como punto de partida, los postulados de L. S. Vigotsky, su enfoque histórico-cultural cuyo sustento teórico-metodológico es el materialismo dialéctico e histórico, parte de la premisa dialéctico-

materialista de que el hombre es un ser social por naturaleza, un producto de la sociedad, y por eso las funciones psíquicas superiores tienen un origen social,⁽¹⁴⁾ de ahí la relevancia de los aspectos sociales a los que se hace referencia en la presente investigación para contribuir con la prevención y tratamiento del cáncer.

Vigotsky considera los factores sociales como fuente del desarrollo de la persona, del sujeto, del individuo, mientras que considera que los factores biológicos resultan la base, la premisa para que pueda ocurrir ese desarrollo. Consideró esta interacción como una unidad compleja, dinámica y cambiante e identificó el condicionamiento social de las propiedades específicamente humanas de la psiquis.^(14,15)

Ocupan un lugar significativo los aportes del citado autor acerca de la importancia que ejerce el medio social en el aprendizaje, la integración de los factores sociales y personales, su visión de la educación como fuente del desarrollo, refiere que este desarrollo va a estar guiado por las interacciones educativas del medio; esta premisa guarda estrecha relación a su vez con la Investigación- Acción Participativa que se pretende como metodología a seguir en la estrategia, teniendo en cuenta que en toda intervención sicosocial de carácter participativo como la que se propone, la educación es un proceso de construcción que procura generar capacidad de respuesta orientada a la resolución de los conflictos emergentes en las relaciones entre las personas, en la familia y la comunidad en general.^(16,17,18)

La construcción de la estrategia de intervención sicosocial reconoce la importancia de las instituciones encargadas de la prevención y el tratamiento del cáncer, pero pretende fortalecer la participación social, por tanto se sustenta sobre la base de la Investigación Acción Participativa. La misma es una metodología de la investigación cualitativa que se “acomoda” al trabajo comunitario⁽¹⁷⁾ y permite a los beneficiarios contribuir a la solución de sus problemas a través de la investigación, la educación y la acción.

Es precisamente lo anterior uno de los nodos conceptuales de la estrategia de intervención sicosocial; la misma se propone servir como herramienta para la investigación de manera planificada con un fuerte carácter educativo, pero sobre todo transformador de la realidad, aspecto esencial para explicar y contribuir a una mirada diferente de la enfermedad.

Por tanto, la simbiosis entre la investigación, la educación y la participación es imprescindible en la prevención del cáncer. Comprender como las personas construyen su realidad, cual es la respuesta social ante la enfermedad y la manera en que se

pueden movilizar para transformarla es un elemento esencial en la construcción de la estrategia de intervención sicosocial.

Cuatro demandas o dimensiones son reconocidas en la estrategia que se propone: la formación de habilidades psicológicas y sociales en el EBS, la respuesta social ante la enfermedad, la aplicación del enfoque de género, y el fortalecimiento del trabajo del psicólogo en el contexto comunitario.

El EBS representa la estructura de salud más cercana al contexto comunitario por tanto ejecutora de la política de salud, así como de los programas de prevención del cáncer al nivel más cercano a la población, donde la prevención, diagnóstico y rehabilitación son elementos esenciales en su trabajo.

El protagonismo del médico y la enfermera de la familia está dado fundamentalmente porque en el Sistema Nacional de Salud son los encargados de preservar y materializar el derecho a la salud que le brinda el Estado a todos los ciudadanos, deben estar cada día mejores preparados científica, técnica y socialmente para identificar las acciones determinantes en el proceso salud- enfermedad y en correspondencia promover los cambios favorables.⁽¹⁹⁾

Sin embargo, para lograr que su acción integral sea totalmente efectiva es necesario potenciar el desarrollo de algunas habilidades asociadas a la aplicación del enfoque social en la práctica médica. En el caso especial de la prevención del cáncer poseer las herramientas para comunicar, movilizar y lograr la participación social puede significar un aporte decisivo en la respuesta a la enfermedad. El EBS representa la respuesta organizada a la enfermedad y su análisis crítico se convierte en una necesidad para poder contribuir desde un enfoque integral a la prevención del cáncer.

La respuesta social a la enfermedad constituye una dimensión significativa para la estrategia que se propone la misma ha sido conceptualizada como el modo de actuación de la sociedad ante el problema de la salud- enfermedad, la forma de concebir, organizar y controlar la actividad de atención y prevención de las enfermedades; la educación y la promoción de la salud; el accionar de las instituciones que propician otros servicios de sostenimiento en la sociedad y además, el accionar de la población en el sentido más general.⁽²⁰⁾

La caracterización de la respuesta social permite establecer las bases para la acción social en todos los niveles al definir las maneras de hacer y pensar la prevención y el tratamiento del cáncer tanto institucionalmente como desde la valoración de los

individuos para poder proponer acciones que conecten las aspiraciones institucionales y políticas de solución del problema con las motivaciones y necesidades individuales y sociales, donde la educación para la salud y la participación se deben convertir en una herramienta fundamental.

Otra dimensión a desarrollar en la estrategia es el enfoque de género en la práctica de prevención del cáncer. El género incide en la manera de vivir, enfermar y morir; en la adopción de estilos de vida y prácticas (preventivas o de riesgo), en el acceso desigual a los servicios de salud, todo lo cual conlleva a un comportamiento desigual del proceso salud-enfermedad y atención.

Las consideraciones de género en el análisis de la situación de salud, ha venido a visualizar las distintas maneras en que las construcciones sociales de lo masculino y lo femenino moldean diferencialmente los perfiles de salud y de participación sanitaria de mujeres y hombres,⁽²¹⁾ dígase por ejemplo los mayores riesgos de las mujeres de padecer enfermedades crónicas no mortales, asociados a la injusta sobrecarga de roles doméstico y reproductivo, el mantenimiento de la salud de los otros y su incorporación al sector laboral; así también estas construcciones influyen en la mortalidad de los hombres por causas evitables, debido a la adopción de conductas de riesgo conformes a su identidad, a la manera de asumir las dolencias, el uso del servicio de salud y de vivenciar la enfermedad con una implicación importante en los niveles de prevención, en la eficacia de los tratamientos y en la calidad de vida.

La respuesta de los hombres y mujeres ante el cáncer se comporta de manera distinta en cuanto al distanciamiento del servicio, a las dificultades para comunicar sus malestares, solicitar ayuda y asumir la condición de enfermo condicionada por factores de género, que tienen su alcance en los procesos institucionales, en el modo en que se estructuran las políticas de salud (y en la que los medios juegan un rol difusor esencial), las cuales tienden a reproducir inconscientemente el orden patriarcal imperante en la sociedad y muchas veces dificultan la posibilidad de transformación de la estructura de morbimortalidad.

Lo anterior reclama la construcción de indicadores, la formación de habilidades y estrategias de manejo de la enfermedad teniendo en cuenta una arista más integral de la misma. En el caso especial de la intervención en el consejo popular San Juan de Dios una de las maneras de lograr potenciar estos aspectos en la prevención y tratamiento del cáncer es a través del fortalecimiento del trabajo psicológico en el

contexto comunitario, elemento que representa la otra dimensión a abordar en la presente intervención.

La intervención de la psicología como especialidad que permite esclarecer, mediar y aliviar el dolor de pacientes oncológicos y familiares, se hace imprescindible, surge así la Sico-oncología como una subespecialidad de la Oncología, que se ocupa de las respuestas emocionales de los pacientes, sus familias y el equipo médico. Incluye además el estudio de las variables psicológicas, sociales y conductuales que influyen en la prevención, riesgo y sobrevida de quienes sufren este padecimiento. Procura también conocer y describir los diversos modos de afrontamiento de la enfermedad oncológica, los factores que influyen sobre ella y las estrategias terapéuticas útiles.⁽²²⁾

Sin embargo el accionar del psicólogo en el marco de lo social, lo comunitario debe ser fortalecido, las principales funciones deben estar encaminadas a promover estilos de vida saludables, prevenir desde la sensibilización para procurar un diagnóstico precoz, evaluar las necesidades sicosociales, el tratamiento de las alteraciones psicológicas asociadas a la enfermedad neoplásica, orientación a los familiares, mejorar las habilidades comunicativas y la interacción de los miembros de los equipos de salud con pacientes y familiares, y brindar apoyo emocional, entrenamiento en técnicas de autorregulación y preparación psicológica en los equipos de salud acerca las características de la enfermedad oncológica.

La existencia de estrategias encaminadas a lograr un estado de salud adecuado en las comunidades y que abarquen esferas como: la preventiva y la educativa, pueden convertirse en vías para atenuar los problemas que hoy prevalecen en salud, como es el caso de las enfermedades neoplásicas.

Estrategia de intervención sicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer en el consejo popular San Juan de Dios

La estrategia de intervención sicosocial tiene como objetivo contribuir a la prevención y tratamiento del cáncer en el consejo popular San Juan de Dios. La misma es la herramienta organizativa y científica para llevar a cabo la intervención, sin embargo, teniendo en cuenta las características de la investigación fundamentada en la investigación- acción participativa, el proceso debe ser dinámico, y la evaluación y planificación están presentes en cada una de las etapas.

En el siguiente esquema (Fig.1) se pueden apreciar las etapas y elementos más significativos de la estrategia.

Estrategia de intervención sicosocial

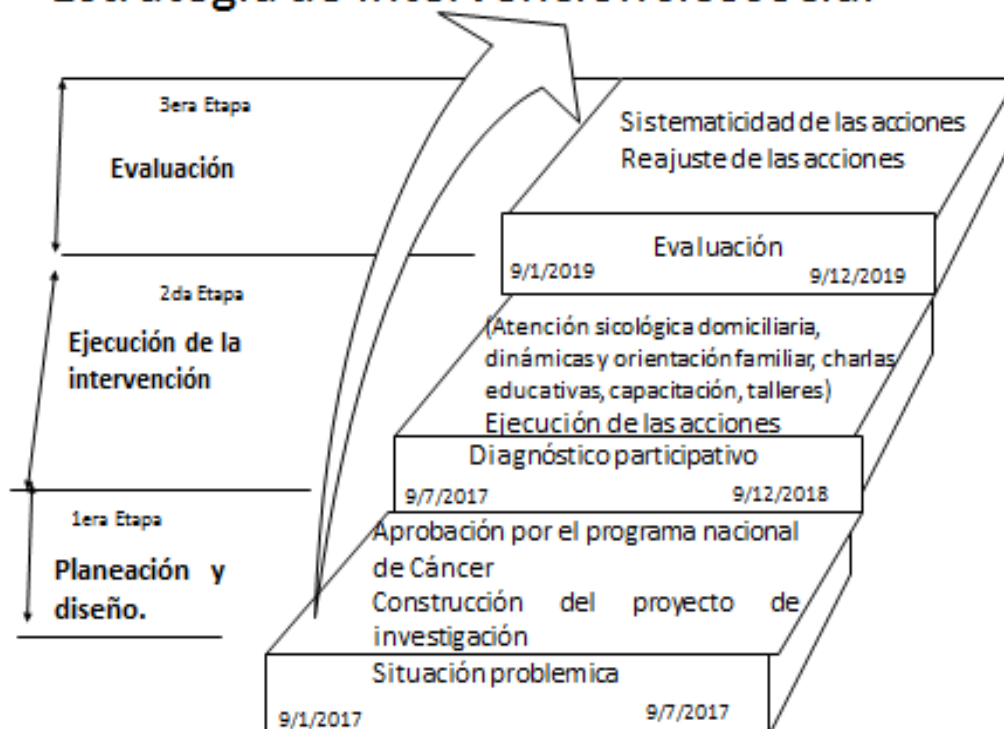


Figura 1. Etapas de la estrategia

Etapa de planeación y diseño:

Constituye la etapa inicial para la realización del proceso de intervención sicosocial y parte de la necesidad de contribuir con la investigación a la solución de las líneas priorizadas de investigación en salud. En esta etapa la revisión documental es el método fundamental, el cual se apoya esencialmente en el análisis estadístico de la dispensarización del área de salud y la situación de salud en el consejo popular San Juan de Dios, escogido por ser el que presenta la mayor cantidad de casos de cáncer dispensarizados. Además, se aplicaron otros métodos de recogida de información para justificar la propuesta.

Dentro de las acciones principales en esta fase cuentan:

Análisis documental del Programa Integral de Control del Cáncer de Cuba y de la dispensarización del área de salud y la situación de salud en el consejo popular San Juan de Dios

Se realiza una evaluación inicial del cumplimiento de los objetivos y aspectos sicosociales contenidos en el programa nacional. Se identifican los datos estadísticos

de pertinencia para la investigación y se inicia la caracterización y definición del área de estudio para la intervención.

Un aspecto importante en esta etapa es el esclarecimiento por parte de los investigadores del consultorio que se va utilizar para el estudio piloto el cual permitirá reajustar la intervención y poder generalizarla a otros consultorios del consejo popular. Además se establecen los grupos de trabajo y planifican las tareas fundamentales para la construcción del proyecto de investigación que sustenta la intervención.

Determinación de las dimensiones e indicadores de la intervención

Se establecen el conjunto de dimensiones e indicadores a utilizar en la intervención, se parte de la definición del problema práctico y de la situación problémica detectada. Es preciso señalar que en el proceso de intervención de manera operativa se pueden incluir nuevos aspectos que surgen en el transcurso de la misma teniendo en cuenta que la prevención y tratamiento del cáncer es un tema sensible de investigación.

La variable fundamental de investigación se define como Estrategia de intervención sicosocial para la prevención y tratamiento del cáncer que se entiende como el sistema de acciones socioeducativas y participativas de respuesta social para afrontar la enfermedad en todos sus niveles, con énfasis en el fortalecimiento del trabajo del psicólogo y la formación de habilidades en el contexto comunitario.

Determinación de métodos, técnicas e instrumentos de obtención de informaciones

En la investigación se incluyeron entre otras:

La observación: para observar comportamientos y actitudes de los pacientes durante las diversas acciones de la intervención relacionadas con la prevención y tratamiento del cáncer, así como evaluar las interacciones y dinámicas que se dan entre pacientes y familiares.

Análisis documental: revisar y analizar documentos normativos, el Programa Nacional de Prevención y Control del Cáncer, resoluciones que rigen la práctica médica, así como textos especializados que se utilizan para constatar la información ofrecida en los mismos y la eficiencia de los servicios médicos.

Encuestas: a los pacientes, familiares y población de riesgo para identificar necesidades sentidas a fin de cumplir su tratamiento, determinar el nivel de conocimiento de los factores de riesgo de su patología.

Entrevistas: a los psicólogos del área de salud y centro de salud mental, al EBS y demás especialistas relacionados con la atención del paciente oncológico.

Legitimación del proyecto de investigación a través de su aprobación en el Consejo Científico Provincial

Se presenta el proyecto por los todos canales científicos establecidos para la certificación del mismo. Este es un elemento esencial porque permite fortalecer a partir de la crítica científica el resultado final teórica y metodológicamente.

Es necesario señalar que este momento implica un acercamiento práctico a la intervención; se establecen las primeras interacciones de trabajo y se constituyen los espacios de socialización necesarios, es fundamental la obtención de avales de los clientes que se benefician de la investigación y permiten la apertura al análisis estructural y organizativo de la intervención.

Los principales órganos científicos a evaluar el proyecto son: el Comité de Ética del Centro de Desarrollo de las Ciencias Sociales y Humanísticas en Salud (CENDECSA) y Comité de Ética provincial de Salud, el Consejo Científico del CENDECSA y Consejo Científico provincial de Salud, y el Programa Nacional de Cáncer

Ejecución de la intervención

En esta fase se aplican los métodos de recogida de información, se tabulan los resultados y se ejecuta la intervención.

Por tanto, las acciones fundamentales son:

Coordinación del proceso de intervención con los diferentes agentes comunitarios relacionados con la investigación

En este momento se coordina el proceso de ejecución de la intervención; gradualmente se incorporan los diversos actores a la misma. La inclusión del EBS es fundamental en el éxito de las intervenciones relacionadas con la prevención de enfermedades, además la propuesta aborda los aspectos sicosociales del cáncer por lo que se debe incluir a los especialistas (psicólogos) en la estrategia y a las diferentes organizaciones de masa.

Establecer el sistema de trabajo del grupo gestor:

Se determinan los elementos organizativos y de trabajo de la estrategia en coordinación con todos los actores involucrados, se establece el lugar, horario de reuniones, consultas, charlas y dinámicas familiares, etc.

Informar al EBS, Comités de Defensa de la Revolución (CDR), y al Consejo popular sobre la estrategia que se propone:

Se socializa la estrategia con las diferentes instancias involucradas, para lograr de esta forma una sensibilización de los actores principales, fundamentalmente el EBS, para obtener el apoyo, la participación y compromiso necesarios en las diferentes acciones a realizar.

Análisis de los aspectos estructurales y de los servicios de Salud en la comunidad respecto a la prevención del cáncer

Las intervenciones sicosociales para que sean efectivas no solo deben abordar las subjetividades de los individuos; además deben estudiar los procesos que estructuran la práctica social. En este momento se interviene en los procesos de prevención y tratamiento del cáncer desde el análisis institucional y de los servicios médicos para reconocer debilidades, amenazas, fortalezas y oportunidades, así como generar los espacios para la autocrítica y la reflexión. Se pueden utilizar técnicas grupales y de capacitación como talleres, lluvias de ideas, entre otras.

Algunas acciones fundamentales están dirigidas a:

- Entrenamiento al EBS para el manejo integral de los pacientes oncológicos y sus familiares.

Se capacita o entrena al EBS para el manejo del paciente oncológico y en el desarrollo de habilidades psicológicas y sociales para llevar a cabo dicha labor en la cual la comunicación, el rapport, la empatía y demás habilidades son primordiales, además del abordaje integral de los aspectos sicosociales involucrados.

- Verificación de los datos estadísticos en correspondencia con la realidad:

Es fundamental crear mecanismos que permitan el registro y control de las estadísticas para que tengan mayor nivel de confiabilidad y correspondencia con los datos reales. Para esto se deben llevar a cabo acciones en conjunto con el EBS y demás decisores del área de salud, incluido el departamento de estadísticas.

- Análisis de las acciones comunitarias encaminadas a la prevención del cáncer:

En conjunto con el EBS y teniendo en cuenta sus propuestas y opiniones es necesario el análisis de las acciones comunitarias que están planificadas o establecidas para la prevención del cáncer, en la medida en que se valore la inclusión del enfoque sicosocial para que no solo aborden factores de riesgo o conductas de riesgo, sino que encierren

una perspectiva más integral de la enfermedad y contemplen elementos como enfoque de género, representación social, creencias y la respuesta social, etc.

- Incorporación de la intersectorialidad como herramienta en la intervención:

Se involucra en las acciones a mayor cantidad de actores sociales, pues es relevante la participación en la intervención de los diferentes sectores de la comunidad, y las acciones deben tener carácter intersectorial, para ellos se coordinan actividades en conjunto con los CDR, Sectorial de Cultura, Instituto Nacional de Deporte, Educación Física y Recreación (INDER), etc.

- Actualización científica del EBS en la prevención del cáncer:

Verificar la tenencia por parte del EBS de los documentos normativos que rigen el Programa Integral para el Control del Cáncer en Cuba, así como el propio programa, de igual manera es necesario que el EBS tenga dominio de los principales conceptos que se manejan actualmente en relación a la enfermedad, a su prevención y tratamiento, con un enfoque integral que incluya los aspectos psicológicos y sociales del cáncer.

Ejecución de las acciones dirigidas a los pacientes y sus familiares

Después de definir las prioridades de intervención (pacientes con diagnóstico de cáncer y sus familiares y familias de riesgo) se comienza la intervención a partir de la caracterización psicológica y médica.

Esta constituye la etapa fundamental de la intervención sicosocial y la misma se lleva a cabo a través de la atención psicológica domiciliaria, orientación familiar y dinámicas familiares, charlas educativas, talleres etc. Las principales acciones a llevar a cabo son:

- Atención psicológica domiciliaria a los pacientes oncológicos:

Se proporciona apoyo psicológico a los pacientes en todas las etapas de la enfermedad: diagnóstico, tratamiento, período libre de enfermedad, recidiva y final de la vida, así como potenciar estrategias de afrontamiento, que lo ayuden a la adaptación a la enfermedad, a la canalización adecuada de las emociones, etc. Evaluar y abordar las necesidades sicosociales del paciente, desarrollando y estimulando estrategias de autorregulación. Realizar, de ser necesario, evaluación psicológica de los pacientes oncológicos.

- **Orientación y apoyo familiar:**

Brindar apoyo emocional a los familiares de los pacientes oncológicos, orientándolos sobre los aspectos fundamentales de la enfermedad. El trabajo familiar implicará averiguar el efecto que tiene la enfermedad sobre cada uno de los familiares más cercanos del paciente; identificar al cuidador principal y brindarle apoyo y pautas de cuidado; identificar las distintas maneras que tiene cada miembro de la familia de afrontar la situación y las dificultades de relación que han surgido o se han acentuado a raíz del diagnóstico e intentar aliviar las situaciones anteriormente descritas, para esto pueden emplearse charlas o dinámicas familiares.

Evaluación

En esta etapa se evalúa la intervención a partir de los resultados obtenidos en cada una de las acciones, y se establecen los indicadores que permitan dar sistematicidad a la estrategia enfocados en la prevención de la enfermedad. Se realizan las propuestas metodológicas a partir de los resultados recogidos. Por último, se presenta el informe final de la investigación a los órganos establecidos para su evaluación.

Conclusiones

La enfermedad oncológica no debe ser considerada un asunto exclusivo de las ciencias biomédicas, su prevención y tratamiento requiere de una atención multidisciplinaria que contemple las necesidades físicas, sociales y psicológicas tanto del paciente, como de su familia, la población de riesgo y el personal de salud. La intervención sicosocial constituye una herramienta importante para el abordaje holístico del cáncer. En este sentido la estrategia de intervención que se presenta, pretende dar una mirada diferente a la enfermedad, al integrar los fundamentos de las ciencias sociológicas y psicológicas en la prevención y tratamiento de la misma, a la vez que contribuye desde la atención psicológica domiciliaria al manejo integral del paciente oncológico en la atención primaria de salud.

Referencias bibliográficas

1. OMS. Resolución y decisiones. WHA58.22 Prevención y control del cáncer. [Internet]. Ginebra: OMS; 2005 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=13325&Itemid=270&lang=en
2. Organización Mundial de la Salud. Proyecto Revisado y Actualizado. Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013-2020 [Internet]. Geneva: OMS; 2013 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en: http://www.who.int/cardiovascular_diseases/15032013_updated_revised_draft_action_plan_spanish.pdf
3. Ministerio de Salud Pública. Anuario Estadístico de Salud 2017 [Internet]. La Habana, Cuba: MINSAP; 2018 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en: <http://files.sld.cu/dne/files/2018/04/Anuario-Electronico-Espa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
4. Gil Villa F. La cara social del cáncer. Barcelona: Octaedro; 2012.
5. Stagno D. Représentations sociales et représentations intimes de la maladie. Quelques réflexions d'un clinicien. Psycho-Oncologie [Internet]. 2009 [citado 25 Jun 2016];3(1):[aprox. 9 p.]. Disponible en: <https://page-one.live.cf.public.springer.com/pdf/preview/10.1007/s11839-009-0121-5>
6. Blanco Abarca A, Díaz D. Bienestar social y trauma psicosocial: una visión alternativa al estrés postraumático. Revista de psicología clínica y salud [Internet]. 2004 [citado 25 Jun 2016];15(3):227-52. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/309291526_El_trauma_psicosocial_desde_la_experiencia_de_latinoamerica_Una_aproximacion_al_conflicto_politico
7. Alvis Rizzo A. Aproximación teórica a la intervención psicosocial. Revista Electrónica de Psicología Social [Internet]. 2009 [citado 21 Nov 2017];(17):[aprox. 11 p.]. Disponible en: <http://funlam.edu.co/revistas/index.php/poiesis/article/download/189/178>

8. Ramírez-Ramírez L, Martínez-Chaparro AM. Perspectivas para la intervención psicosocial (CW) [Internet]. Bogotá: Ediciones Universidad Cooperativa de Colombia; 2015 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en: <https://revistas.ucc.edu.co/index.php/dodo/article/download/1161/1317>
9. Alfaro Inzunza J. Psicología Comunitaria y Políticas Sociales: Institucionalidad y dinámicas de actores. Global Journal of Community Psychology Practice [Internet]. 2013 [citado 21 Nov 2017];4(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.gjcpp.org/pdfs/alfaro-v4i2-20130613.pdf>
10. Berroeta H. El quehacer de la psicología comunitaria: Coordinadas para una cartografía. Psicoperspectivas [Internet]. 2014 [citado 21 Nov 2017];14(2):[aprox. 6 p.]. Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/psicop/v13n2/art03.pdf>
11. Osorio Yepes CD, Díaz Facio Lince VE. Modelos de intervención psicosocial en situaciones de desastre por fenómeno natural. Revista de Psicología Universidad de Antioquia [Internet]. 2012 [citado 21 Nov 2017];4(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rpsua/v4n2/v4n2a05.pdf>
12. Aguirre-García JC, Jaramillo-Echeverri LG. Aportes del método fenomenológico a la investigación educativa. Revista Latinoamericana de Estudios Educativos [Internet]. 2012 [citado 21 Nov 2017];8(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/1341/134129257004.pdf>
13. Valdivia Salas BI. La teoría social del interaccionismo simbólico [Internet]. México: Universidad Veracruzana; 2014 [citado 21 Nov 2017]. Disponible en: <https://trabajosocialunam.files.wordpress.com/2014/02/interaccionismo-mead.pdf>
14. Perinat A. La teoría histórico-cultural de Vygotsky: algunas acotaciones a su origen y su alcance. Revista de Historia de la Psicología [Internet]. 2007 [citado 21 Nov 2017];28(2/3):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://sfc11628de7748e1.jimcontent.com/download/version/1362999477/module/5841960411/name/2%20PERINAT.pdf>
15. Ochoa Ardite Y. La Teoría socio-histórico-cultural de Vigotsky y su vigencia en la integración educativa del escolar con Retardo en el Desarrollo Psíquico. Ciencias Holguín [Internet]. 2009 [citado 21 Nov 2017];15(2):[aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.ciencias.holguin.cu/index.php/cienciasholguin/article/download/489/361>

16. Ahumada M, Antón BM, Peccinetti MV. El desarrollo de la Investigación-Acción Participativa en Psicología. Enfoques [Internet]. 2012 [citado 21 Nov 2017];24(2):[aprox. 13 p.]. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1669-27212012000200003
17. Balcázar FE. La investigación-acción participativa en psicología comunitaria: principios y retos. Apuntes de Psicología [Internet]. 2003 [citado 21 Nov 2017];21(3):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL21_3_2.pdf
18. Rodríguez AR, Montenegro M. Retos contemporáneos para la Psicología Comunitaria: Reflexiones sobre la Noción de Comunidad. Revista Interamericana de Psicología [Internet]. 2016 [citado 21 Nov 2017];50(1):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <https://journal.sipsych.org/index.php/IJP/article/viewFile/40/pdf>
19. Mendoza del Pino MV. La oncología en la atención primaria de salud [Tesis doctoral]. Camagüey: Universidad de Ciencias Médicas; 2009.
20. Macías Llanes ME, Díaz Campos N, Bujardón Mendoza A. Fundamentos para el estudio de la respuesta social al Programa de control de vectores del Aedes aegypti en el municipio de Camagüey. Rev Hum Med [Internet]. 2012 [citado 21 Nov 2017];12(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-81202012000200001&lng=es.
21. Presno Labrador MC, Castañeda Abascal IE. Enfoque de género en salud. Su importancia y aplicación en la APS. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 2003 May-Jun [citado 21 May 2017];19(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-2125200300030_0002
22. Cabrera-Macías Y, López-González E, López-Cabrera E, Arredondo-Aldama B. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. Rev Finlay [Internet]. 2017 [citado 21 Nov 2017];7(2):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://www.revfinlay.sld.cu/index.php/finlay/article/view/522/1570>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no poseen conflicto de intereses con este texto.

Recibido: 22/5/2018

Aprobado: 9/11/2018