

PLAN ESTRATÉGICO- TRABAJO SOCIAL

Con el Programa para la atención integral de personas con enfermedades avanzadas y sus familiares, la Fundación 'la Caixa' pretende complementar el modelo actual de atención a las personas con enfermedades avanzadas o en estado terminal para lograr una atención integral que tenga en cuenta el apoyo emocional, social y espiritual al paciente, como la atención al duelo, el soporte a las familias y a los profesionales de cuidados paliativos.

En Extremadura el Equipo de Atención Psicosocial (EAPS) está formado por 4 trabajadores sociales.

El ámbito de actuación es:

- Gerencia de Badajoz (Áreas de salud de Badajoz y Zafra-Llerena),
- Gerencia de Cáceres (Áreas de salud de Cáceres y Coria),
- Gerencia de Mérida (Áreas de salud de Mérida, Don Benito),
- Gerencia de Plasencia (Áreas de salud de Plasencia y Navalmoral de la Mata)

Se está interviniendo en los 8 Equipos de Cuidados Paliativos de la región dando soporte a 42 profesionales (médicos, enfermeros y psicólogos)

La intervención se realizará en ámbito hospitalario, domiciliario y en centros sociosanitarios de la región.

Aplicando la metodología del Trabajo Social en salud, las **funciones del Trabajador Social** dentro de los ECP son las siguientes:

- Estudio sociofamiliar. Evaluación de la situación social del paciente y familiares a través de entrevistas con pacientes, familiares, redes sociales y sistema de apoyo social. Visitas al lugar de residencia.
- Detección y valoración de necesidades sociosanitarias del paciente y la de sus familiares:
 - Identificación del cuidador principal. Genograma y ecomapa.
 - Valoración de la red social de apoyo y organización familiar. Relaciones sociales a través del cuestionario Apgar Familiar.
 - Evaluación de la situación económica: situaciones a nivel

- laboral y nivel de estudios y formativos.
 - Valoración de la capacidad y habilidades de cuidados del paciente.
 - Evaluación del riesgo social. Identificar la claudicación familiar a través del cuestionario Zarit.
 - Consensuar con la unidad familiar el reparto de tareas de cuidado, según las habilidades de cada cuidador ya sea principal o secundario, ayudando a descargar al cuidador principal y trabajando en la línea de la prevención de la claudicación familiar.
 - Valoración de la vivienda en el caso de que el paciente se encuentre en el domicilio (estudio del Hábitat).
-
- Elaborar el diagnóstico social y un Plan de intervención que se centre en el tratamiento psicosocial y la información de recursos, como: ayudas técnicas, prestaciones sanitarias, valoración de la dependencia, documento últimas voluntades, servicio de préstamo de ayudas técnicas recuperables, valoración por los Centros de atención a la discapacidad en Extremadura (CADEX) o el tribunal médico de incapacitación para la actividad laboral o enfrentarse a procesos de incapacitación judicial...
 - Figura de enlace en la coordinación desde el ECP con los Trabajadores sociales de Atención Primaria, especializada y servicios sociales.
 - Servir de enlace con la Coordinadora del Plan de Voluntariado en CP de Extremadura. Ofrecer recurso de voluntariado cuando las circunstancias familiares y personales lo aconsejen y el paciente y su familia lo acepten. Supervisión y seguimiento de los mismos.
 - Planificación al alta junto con el resto de profesionales del ECP y los trabajadores sociales de atención especializada.
 - Atención al duelo siempre bajo la coordinación y reparto de funciones dentro de los miembros del ECP.
 - Investigación y docencia.

CRITERIOS DE DERIVACIÓN AL TRABAJADOR SOCIAL DESDE LOS EQUIPOS DE CUIDADOS PALIATIVOS DE EXTREMADURA.

- Necesidad de información del paciente y familiar sobre los recursos sociosanitarios en Extremadura
- Dificultades económicas expresadas por el paciente o por la familia.
- Dificultades en relación con la vivienda (carencia de ciertos servicios y equipamiento, falta de espacio, existencia de barreras arquitectónicas etc....
- Dificultades en el seno de la familia: relaciones, conflicto pareja, conflictos familiares derivados de problemas de salud...
- Dificultades relacionadas con los cuidados de salud: propios o a terceros.
- Sospecha de maltrato (ancianos, niños, mujer...)
- Violencia y/o maltrato evidente.
- Inmigración
- Falta de cobertura sanitaria.
- Problemas legales: incapacitación, procesos de tutela etc.
- Problemas de salud mental
- Adicciones
- Aislamiento social
- Problemas relacionados con la educación: problemas de aprendizaje, absentismo escolar, no escolarización.

Las áreas de intervención del EAPS son:

- Apoyo Emocional a pacientes y familiares
- Atención al Duelo
- Soporte a Equipos tanto de cuidados paliativos como trabajadores sociales de Atención primaria, especializada, Servicios sociales de Base, Ongs...

Intervenciones específicas en los niveles I, II y III para cada eje:

Eje 1: Apoyo emocional:

Nos guiaremos por el protocolo marcado en el libro de Pilar Arranz, el cual consta de los siguientes pasos:

1. Reconocer por parte del profesional, las propias emociones con el fin de entenderlas, asumirlas y dirigir las en la dirección apropiada.
2. Fomentar en el profesional la reflexión antes de actuar y el control de las reacciones impulsivas propias de la idiosincrasia o transmitidas por la cultura. Detener las reacciones inmediatas, digerirlas y reconducirlas en función de los objetivos de adaptación del paciente y sus familiares a la situación en que se encuentran.
3. Entender y contener las reacciones emocionales de los pacientes. Aceptar el impacto emocional, facilitar sus manifestaciones, activando la empatía y la escucha activa, respetando los silencios y el llanto y manteniendo la proximidad física. Para ello es fundamental identificar la emoción- ponerle nombre-y explorar la causa que lo ha suscitado.
4. Ayudar a que el paciente se entienda, compartiendo la carga emocional e incidiendo en la naturalidad y normalidad de sus reacciones en la situación en que se encuentra.
5. Confrontar las emociones del paciente desde la empatía-si no es desde la acogida, la confrontación puede sentirse como una agresión-, para que, a través de la información y la reflexión, pueda dar nuevos significados y cambiar de perspectiva sobre los problemas o decisiones que ha de tomar.
6. Ayudarle a descubrir sus propias estrategias adaptativas, incrementando de esta manera sus recursos, para disminuir la percepción de amenaza de su situación.
7. Siempre que sea posible, buscar y activar apoyos familiares y sociales en su entorno próximo.
8. En caso de que el estado de ánimo del enfermo presentase acusadas características ansiosas o depresivas será necesario la intervención especializada a través de tratamientos específicos psicológicos y/o farmacológicos. Derivación al Psicólogo del ECP

En resumen:

- A) Aceptar el impacto emocional
- B) Permitir que la emoción se manifieste en el enfermo.

- C) Conseguir que éste la sienta y la identifique
- D) Que éste la canalice en una dirección que facilite el proceso de adaptación a la situación en que se encuentra.

Desde un punto de vista más específico utilizaremos los protocolos de intervención centrados en el paciente, centrados en la familia, y centrados en los profesionales en función de la necesidad detectada y para el manejo de emociones concretas.

Eje 2: Atención al duelo:

Antes del fallecimiento: Nuestro objetivo será prevenir en la medida de lo posible la aparición del duelo complicado.

Tras el fallecimiento:

Ayudar mediante el apoyo emocional a prevenir la aparición de dicha complicación.

Ayudar a hacer real la pérdida: con visitas, llamadas y cartas de duelo.

Ayudar a identificar y expresar sentimientos.

Facilitar rituales que favorezcan la despedida.

Ayudar a vivir sin el fallecido.

Facilitar la recolocación emocional del fallecido para poder seguir amando.

Eje 3: Soporte a equipos:

Dentro de este eje el EAPS tiene funciones de soporte que son:

- Asesoramiento a los profesionales de los ECP en temas relacionados con los recursos sociosanitarios de la región.
- Coordinación con Trabajadores sociales de Atención Primaria, Especializada, Servicios Sociales de Base, ONGs.
- Coordinación con profesionales sociosanitarios de la región para gestión de casos.
- Supervisión de voluntarios que realizan su labor en los equipos de Cuidados Paliativos de la región.
- Docencia
- Investigación.