



Modelo de Intervención Psicosocial y  
Fotografías  
CASA CAMINO

## INTRODUCCIÓN:

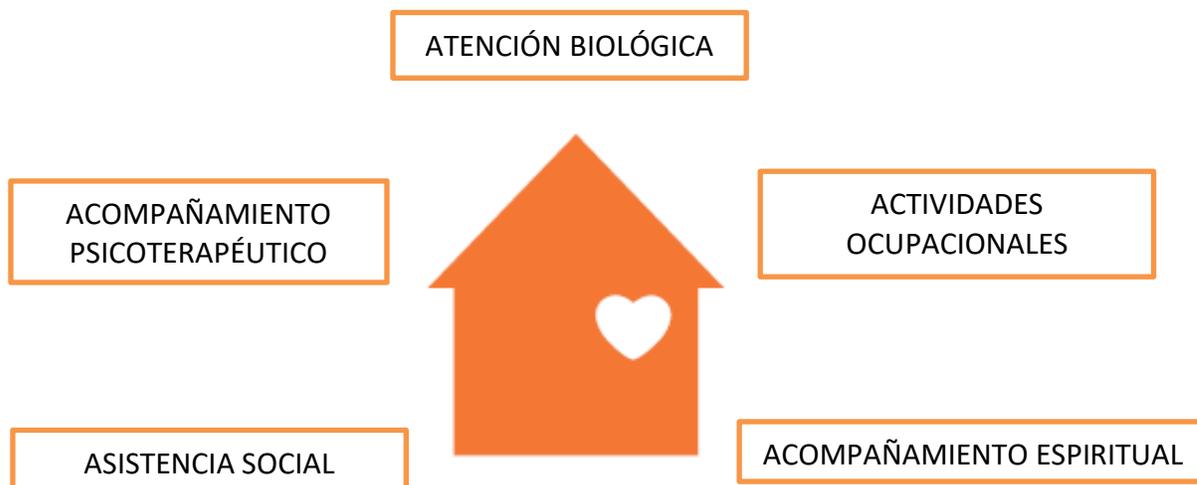
“La Felicidad está en el Camino, no en el destino”

CASA CAMINO se inaugura el año 2020, siendo éste el primer programa de intervención directa en Casa de Acogida para Jóvenes con Cáncer de Chile ejecutado por Fundación Camino.

CASA CAMINO no se constituye única y exclusivamente como un espacio donde los usuarios puedan hospedarse y satisfacer sus necesidades básicas. El interés y motivo con el cual nace CASA CAMINO busca ir más allá de entregar ese tipo de apoyo a estas familias que tanto lo necesitan; más bien intenta generar una experiencia transformadora para los usuarios bajo el alero de un acompañamiento integral, basado en entregar una acogida cálida y familiar desde un funcionamiento comunitario, unido tanto en el dolor y la incertidumbre como en la alegría y satisfacción de sentirse parte de un grupo de apoyo, crecimiento y compañía.

El proceso que atraviesan los usuarios de este programa de acogida se inicia desde el momento en que se hace el ingreso efectivo a CASA CAMINO y concluye una vez que el paciente y su cuidador/a principal dejan las instalaciones; ya sea por el alta médica, el inicio de una etapa de cuidados paliativos u otras situaciones que promuevan el egreso de los usuarios.

Este proceso de intervención y acompañamiento integral, bajo el objetivo de hacerlo de manera eficiente, uniforme y ordenada, se pasa a detallar en el siguiente documento, de manera tal que los profesionales y técnicos encargados de ejecutar el programa, reconozcan en el proceso en general, y en los subprocesos particulares, aquellas acciones y metodologías a emplear para su correcta ejecución, orientando así un modelo de intervención que cumpla con los objetivos que como programa se plantea.





## **PROCESO DE INTERVENCIÓN**

### - OBJETIVOS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN:

A modo general, el proceso de intervención dentro de CASA CAMINO tiene como Objetivo:

**Entregar acompañamiento bio-psico-socio-ocupacional y espiritual tanto para jóvenes, provenientes de distintas regiones del país y que atraviesan por un período de tratamiento oncológico, como a sus cuidadores principales.**

En relación a los Objetivos Específicos, la intervención en CASA CAMINO busca:

1. **Biológico:** Propiciar condiciones de vida al alto nivel para los Jóvenes que atraviesan por un período de tratamiento oncológico y sus cuidadores principales, entregándoles un espacio donde habitar que reúna las condiciones necesarias para enfrentar el tratamiento; una alimentación saludable, ambientes de aseo e higiene y la capacidad de enfrentar cualquier situación de emergencia.
2. **Psicoterapéutico:** Entregar acompañamiento, atención y contención psicoterapéutica a los Jóvenes que atraviesan por un período de tratamiento oncológico y a sus cuidadores principales; a partir de las necesidades de intervención previamente identificadas para cada caso y de aquellas que surjan durante su proceso de estadía en CASA CAMINO, con el fin de incrementar habilidades de afrontamiento positivas para el proceso de tratamiento y disminuir el malestar psicológico que puede implicar la existencia de la enfermedad.
3. **Asistencia Social:** Coordinar y ejecutar estrategias de intervención con redes de apoyo locales y globales para los Jóvenes que atraviesan por un período de tratamiento oncológico y para sus cuidadores principales; a partir de las necesidades previamente identificadas y aquellas que surgen durante el proceso, con el fin de mantener y fortalecer la unión y estabilidad del núcleo familiar y social en torno al impacto que implica la experiencia del tratamiento y el desarraigo respecto al lugar de origen.
4. **Ocupacional:** Diseñar y ejecutar técnicas, métodos y actividades aplicadas con fines ocupacionales, de rehabilitación, desarrollo y recreativos para los Jóvenes que atraviesan por un período de tratamiento oncológico y sus cuidadores principales; a partir de las necesidades previamente identificadas y las que vayan surgiendo en el proceso, con el fin de promover, mantener y mejorar la calidad de vida, potenciar las habilidades de desempeño, motivación y participación y disminuir las deficiencias incapacitantes provocadas por el tratamiento.

5. Espiritual: Acompañar y fomentar el desarrollo espiritual de los Jóvenes que atraviesan por un período de tratamiento oncológico y sus cuidadores principales; estableciendo ritos individuales y grupales, espacios y momentos de oración y distintas actividades que inviten, libremente, a profundizar en el sentido de la vida y, particularmente, de la significación de la situación de dolor que enfrentan al padecer, o que un ser querido, padezca una enfermedad oncológica.

- ETAPAS DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN:

El proceso de intervención bio-psico-social-ocupacional y espiritual que ejecuta CASA CAMINO se basa, principalmente, en 5 etapas de Intervención en las cuales, cada una de ellas, se consideran distintas metodologías y acciones a desarrollar. Estas etapas son:



Gráfico 1: Etapas de Intervención CASA CAMINO.

## 1.- ETAPA I: DERIVACIÓN:

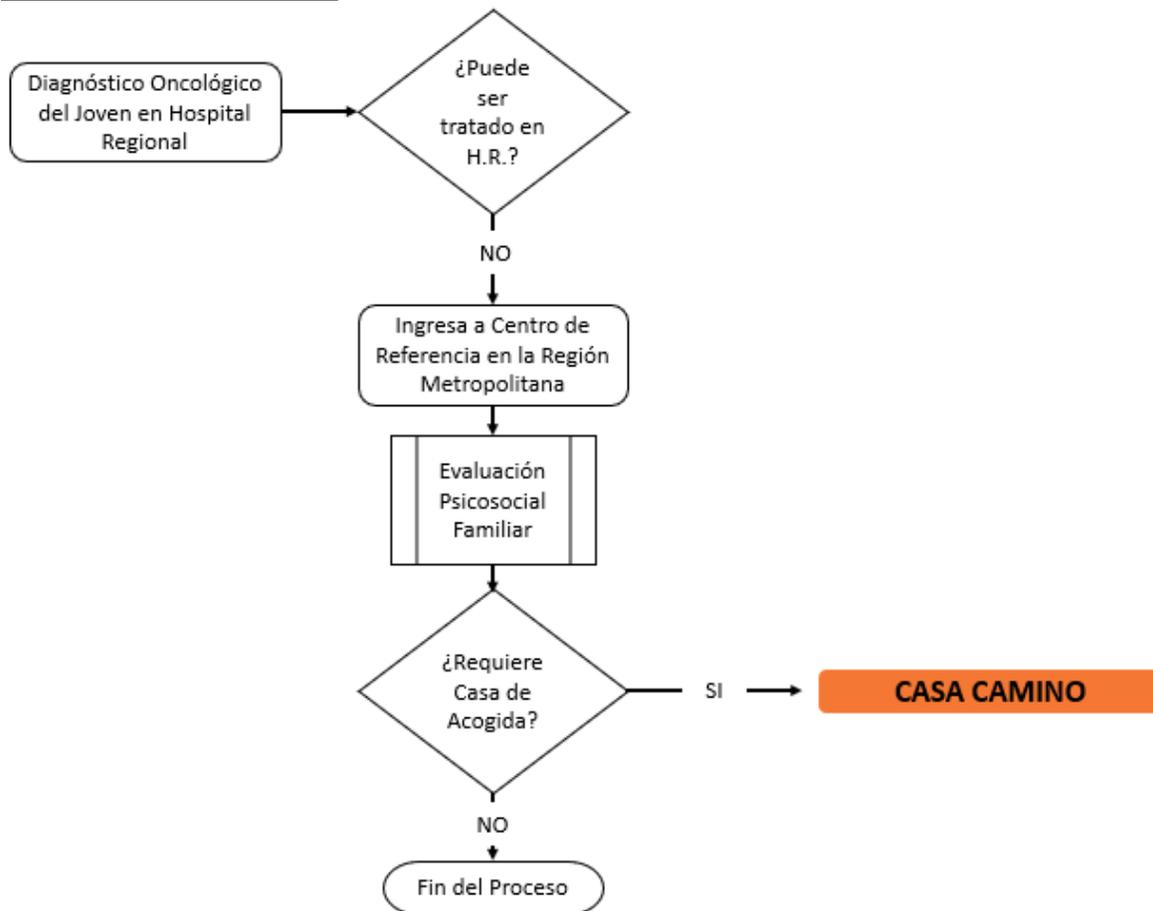


Gráfico 2: Etapa de Derivación a CASA CAMINO.

Como es posible observar en el Gráfico N°2, para que un Joven ingrese a CASA CAMINO resulta necesario atravesar un proceso que se inicia en el Hospital Regional donde reside la familia, al momento en que se levanta una hipótesis diagnóstica de que el Joven presenta alguna enfermedad oncológica. Esta, si se confirma, puede ser abordada de dos maneras distintas. En primer lugar, llevando a cabo el tratamiento en el mismo Hospital Regional siempre y cuando este cuente con los recursos tanto materiales como profesionales y, en segundo lugar, derivando el caso a algún hospital o clínica de referencia en oncología (ya sea pediátrica o de adultos) ubicado en la Región Metropolitana.

Una vez el Joven se encuentre en la Región Metropolitana junto a su familia o algún cuidador principal, se realizan los exámenes para confirmar el diagnóstico preliminar de modo tal que se genere o no un protocolo de tratamiento oncológico para el caso en cuestión. Así, el Joven pasa a ser un paciente en tratamiento oncológico para el centro de referencia en el cual se atiende.

Paralelamente, el equipo psicosocial de cada centro de atención de salud lleva a cabo una evaluación social en la cual se evalúa la posibilidad o no de que la familia derivada desde el Hospital Regional cuente con los recursos económicos y/o sociales para enfrentar el proceso de tratamiento que están iniciando lejos de su lugar de residencia. De tal manera, y en caso que no cuenten con estos recursos, se determina la necesidad de ingresar a la diada a una Casa de Acogida que preste los servicios adecuados según el nivel de complejidad del/la paciente. A partir de aquello se genera una solicitud de Ingreso a CASA CAMINO, siempre y cuando el Joven sea mayor de 12 años y menor de 18.

## **2.- ETAPA II: INGRESO Y ACOGIDA:**

Una vez que la Dirección de CASA CAMINO recibe la solicitud de cupo para un nuevo ingreso, proviniendo este desde cualquier centro de salud en convenio, resulta pertinente evaluar la capacidad de atención con la que se cuenta en el momento de la solicitud, considerar si el sujeto de atención cumple con los requisitos mínimos para poder hacer ingreso y determinar, comunicándole a la contraparte del centro de salud, si se aprueba o rechaza el ingreso. En caso de este ser rechazado, se debe comunicar a la misma unidad que derivó el caso los fundamentos considerados para tal decisión.

Aprobado el Ingreso, se deben coordinar las acciones necesarias para el traslado del Joven y su cuidador/a principal desde el centro de salud donde se encuentre hacia CASA CAMINO ubicada en Mariátegui #2343, comuna de Providencia.<sup>1</sup>

Previo a la llegada del Joven y su cuidador principal a CASA CAMINO, se deben preparar y realizar acciones que, por una parte tienen relación con la primera instancia de acogida al espacio y, por otra, tienen relación con el ingreso administrativo de esta nueva familia. La etapa de Ingreso y de Acogida se constituye como el primer momento de intervención directa entre CASA CAMINO y el Joven y su cuidador/a principal; este momento requiere de planificación reflexiva, responder a las necesidades emocionales de las y los sujetos de intervención y facilitar el acceso a la información relativa a sus procesos, tanto dentro como fuera de CASA CAMINO.

---

<sup>1</sup> Este traslado puede ser a través de Taxi o transporte público. Sin embargo, resulta necesario mencionar que, en ninguna caso, el traslado de ingreso debe ser desentendido por la administración de CASA CAMINO, debiendo así, mostrarse y mantenerse presente, responsable y coordinando las acciones necesarias para esto.

## 2.1.- Acogida:

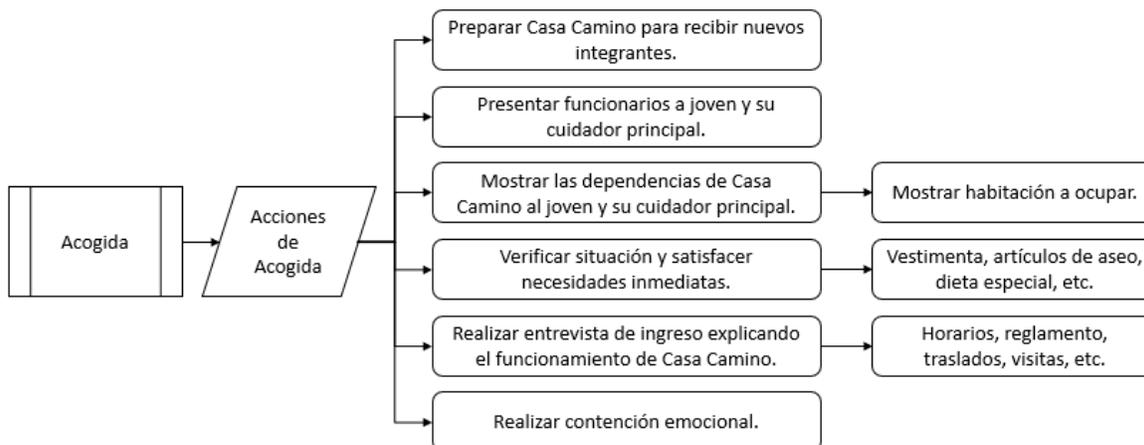


Gráfico 3: Acciones de Acogida.

En relación a las acciones a realizar para la acogida del nuevo Joven y de su cuidador/a principal estas son<sup>2</sup>:

- 1. Preparar CASA CAMINO para recibir a nuevos integrantes:** Una vez que se tiene conocimiento del día y la hora en que ingresan los nuevos miembros a CASA CAMINO, el equipo técnico debe informar, oportunamente, respecto del nuevo ingreso a toda la comunidad que actualmente habita en CASA CAMINO. De tal modo, todos estarán al tanto de este nuevo ingreso y podrán prepararse para recibir de forma hospitalaria a los nuevos miembros de la comunidad.

Al mismo tiempo, el equipo técnico profesional de CASA CAMINO debe definir estratégicamente, según edad, sexo y estado de salud actual, el o los dormitorios a utilizar por los nuevos integrantes. De tal manera la habitación, las camas y los espacios para sus cosas estarán definidos, preparados y a disposición de la diada al momento del ingreso.

- 2. Presentar funcionarios y miembros de CASA CAMINO al Joven y a su cuidador/a principal:** Al momento de hacer ingreso efectivo los nuevos miembros a CASA CAMINO, resulta necesario presentar a los funcionarios que se encuentren presentes en ese momento y comentarles brevemente cuáles son sus funciones. En caso de que no estén todos presentes, resulta necesario mencionar a aquellos funcionarios que faltan, de manera tal que puedan imaginar quienes componen el equipo de trabajo.

---

<sup>2</sup> Estas acciones deben ser ejecutadas dentro de las primeras horas una vez ingresados los nuevos miembros a CASA CAMINO y pueden ser realizadas por cualquier miembro del equipo, definido previamente, según disponibilidad.

Al mismo tiempo, siempre y cuando estén presentes otros jóvenes y sus respectivos cuidadores principales, se generará un espacio de presentación en el cual los nuevos integrantes de CASA CAMINO puedan presentarse y conocer a quienes, en la actualidad, se encuentran habitando la Casa de Acogida siendo miembros de la comunidad.

- 3. Mostrar las dependencias de CASA CAMINO al Joven y su cuidador/a principal:** Una vez realizadas las presentaciones pertinentes resulta necesario mostrar las dependencias de CASA CAMINO al Joven y a su cuidador/a principal. Este recorrido debe incluir todas las dependencias, mencionando la utilidad de cada espacio o artefacto. Una vez finalizado el recorrido, se les mostrará la habitación que ocuparán durante su estadía, explicando los motivos que justifican que ocupen esa habitación.
- 4. Verificar situación actual y satisfacer las necesidades inmediatas:** Luego que la diada haya acomodado sus pertenencias personales, resulta pertinente generar un espacio de confianza en el cual se pueda obtener información respecto a cualquier necesidad básica que tengan al momento del ingreso, considerando la necesidad de tomar un baño o ducha; alimentarse inmediatamente; evaluar la entrega de artículos de aseo y limpieza que necesiten; si cuentan con la vestimenta adecuada en cantidad y/o calidad; y si necesitan algún tipo de dieta especial en relación a su alimentación.

Una vez que se cuente con esta información, se centrarán los primeros esfuerzos en satisfacer estas necesidades básicas con las cuales la diada está ingresando a CASA CAMINO.

Esta acción debe ser ejecutada por cualquier miembro del equipo profesional, idealmente por la Dirección.

- 5. Realizar entrevista de ingreso explicando el funcionamiento de CASA CAMINO:** Cuando las necesidades básicas del Joven y de su cuidador/a principal han sido satisfechas y ya han acomodado sus pertenencias personales en su habitación, resulta necesario generar una primera conversación respecto al funcionamiento de este espacio. En esta entrevista se debe generar un espacio en el cual se pueda contextualizar en relación al lugar donde están siendo acogidos, contándoles la historia del porqué nace y se mantiene este espacio de acogida para, poco a poco, ir explicando el funcionamiento diario, haciendo referencia a la rutina de éste; a los distintos mecanismos de comunicación empleados; los horarios de visita; la jerarquía interna; y los distintos servicios y beneficios a los que tendrán acceso durante su estadía en CASA CAMINO. Así también se les comunica respecto de sus deberes y responsabilidades al formar parte de esta comunidad.

6. **Realizar contención emocional:** La experiencia de ingresar a una Casa de Acogida, ya sea por parte del Joven o por parte de su cuidador/a principal, puede resultar, en muchas ocasiones, una experiencia agobiante, angustiante, con muchas dudas y temores. Al mismo tiempo es necesario considerar que se encuentran en una gran ciudad, muchas veces desconocida para ellos y, aún más, se encuentran iniciando un proceso de tratamiento oncológico que implica un cambio sustancial en los estilos de vida, muchas veces obligando un giro trascendental en cuanto a la significación de sus día a día y al sentido que le puedan otorgar a sus existencias.

Ante esto, resulta pertinente generar un espacio privado de contención emocional. Por lo general, los Jóvenes y sus cuidadores/as principales ingresarán a CASA CAMINO luego de haber estado algunos días en el hospital, enfrentándose a la noticia del diagnóstico e iniciando el largo proceso de tratamiento. A partir de ello, el ingreso de los nuevos miembros puede coincidir con un estado emocional inestable que amerite generar un espacio de contención y acogida.

## 2.2.- Ingreso Administrativo:

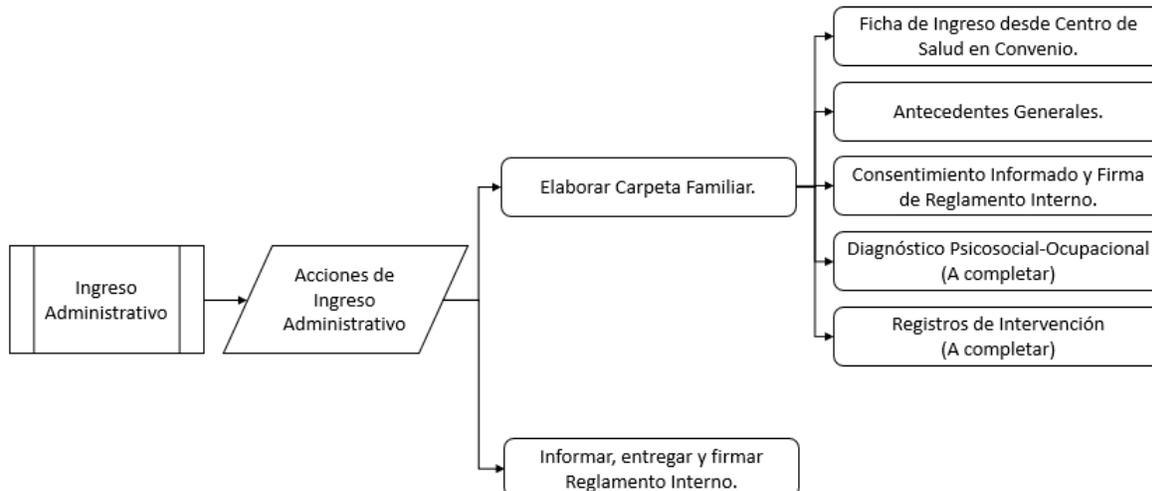


Gráfico 4: Acciones de Ingreso Administrativo.

En relación a las acciones a realizar para dar curso al Ingreso Administrativo del nuevo Joven y de su cuidador/a principal son<sup>3</sup>:

- 1. Elaborar Carpeta Familiar:** Cada diada que ingrese a CASA CAMINO deberá, en todos los casos, contar con una **carpeta familiar** que incluya toda aquella documentación pertinente que facilite, oriente y respalde el proceso de estadía y de intervención pscosocio-ocupacional.

Para su elaboración y para la obtención de los primeros antecedentes relevantes resulta necesario generar un espacio de entrevista personal con el cuidador/a principal, pues se levantará información que en algunos casos puede resultar de carácter íntimo, delicado y personal tanto para el Joven como para quien le cuida.

En primer lugar, se debe incluir la **Ficha de Ingreso** enviada previamente desde la Centro de Salud en convenio. En ocasiones esta ficha es enviada por correo electrónico a la Dirección de CASA CAMINO y en otras ocasiones la diada traerá consigo la ficha de ingreso impresa.

En segundo lugar resulta necesario completar la ficha relativa a los **Antecedentes Generales** (Ver Anexo N°1), intentando completar toda la información ahí señalada<sup>4</sup>. Este anexo incluye los antecedentes generales del Joven como del cuidador/a. Al

<sup>3</sup> Estas acciones deben ser ejecutadas dentro de los primeros tres días una vez ingresados los nuevos miembros a CASA CAMINO y pueden ser realizadas por cualquier miembro del equipo técnico-profesional definido previamente según disponibilidad.

<sup>4</sup> Esta información puede ser obtenida en su completitud a partir de un primer y único encuentro, como bien puede ser obtenida en dos o más entrevistas.

mismo tiempo se intenta obtener información relativa a los antecedentes médicos actuales de ambos; antecedentes del grupo familiar e información relativa a la situación socioeconómica y de vivienda.

La carpeta familiar, al ser elaborada, también debe incluir el **consentimiento informado** (Anexo N°2) relativo al uso de imágenes y videos de los usuarios, como a la **carta de aceptación del reglamento interno de CASA CAMINO** (Anexo N°3).

Al mismo tiempo, la carpeta familiar debe incluir la documentación relativa al **Diagnóstico Psicosocial-ocupacional** (Anexo N°4), **Plan de Intervención Familiar** (Anexo N°5) y su respectiva **Cronología de Registros de Intervención** (Anexo N°6) a ser completada a medida que se desarrollen acciones de intervención, ya sea con el Joven como con su cuidador principal y/o familia o en la red.

- 2. Informar, entregar y firmar Reglamento Interno:** Una vez finalizada la recopilación de antecedentes generales, junto con hacer entrega del reglamento interno de CASA CAMINO, corresponde leerlo en conjunto para despejar cualquier duda. Una vez revisado el Reglamento Interno se solicita tanto al cuidador/a principal como al Joven que firmen la carta de aceptación del reglamento. Al mismo tiempo se informará respecto a los roles de cada uno de los miembros del equipo técnico y profesional de CASA CAMINO, especificando sus funciones y sus horarios de trabajo. Por último, se hará referencia al rol que los cuidadores/as principales ocupan dentro de la comunidad, invitándoles a tener una participación activa en torno a los cuidados de los Jóvenes y a la mantención de los espacios comunes y privados, en función de mantener un clima hospitalario, sano y de apoyo mutuo entre todos quienes forman parte de CASA CAMINO; todo esto, haciendo especial hincapié en sus derechos y deberes como miembros de la comunidad.

El plazo de días estipulados para concretar todas estas acciones de Ingreso y Acogida es un máximo de **3 días** desde que el Joven y su cuidador/a principal han hecho ingreso efectivo a CASA CAMINO. Una vez realizadas todas estas acciones, resulta pertinente dar inicio a la siguiente etapa relativa al Diagnóstico Biopsicosocial-ocupacional.

### **3.- ETAPA III: DIAGNÓSTICO BIOPSIOSOCIAL-OCUPACIONAL:**

La etapa de diagnóstico biopsicosocial-ocupacional persigue desarrollar una evaluación integral del Joven, de su cuidador/a principal y del núcleo familiar en el cual ellos viven en su lugar de residencia, con el fin de que el equipo logre identificar técnicamente cual es la situación actual, tanto individual como social, que presentan al momento de ingresar a CASA CAMINO e iniciar su tratamiento oncológico.

De tal forma se podrán identificar las necesidades de intervención, ya sea a nivel individual, familiar o comunitario, orientando así un trabajo interventivo con el fin de fortalecer los distintos recursos individuales, familiares y sociales que faciliten y mejoren la situación actual con la cual están iniciando el proceso de tratamiento oncológico. De tal manera, y como se puede observar en el Gráfico N°5, una vez recabada toda la información para el diagnóstico, será necesario llevar a cabo una instancia formal de análisis de caso, en función de generar una síntesis diagnóstica relativa al Joven, su cuidador/a y su familia, que oriente los objetivos de intervención a plantearse en el corto plazo.

Este proceso de evaluación es dinámico, participativo y multi-sistémico, debiendo adaptarse al momento evolutivo del Joven como de su cuidador/a principal y reconocer la singularidad de cada caso en cuanto a objetivos, procedimientos y técnicas a utilizar. Esto permitirá al equipo técnico de CASA CAMINO lograr un pronóstico propio que identifique y priorice las necesidades de intervención, las potencialidades, los factores protectores y de riesgo, así como también las necesidades de articulación con la red.

En consideración a la experiencia y a los tiempos con que se cuenta para el desarrollo de las diferentes acciones diagnósticas, se espera que, en su extensión máxima, el proceso de diagnóstico biopsicosocial-ocupacional no tarde más de **15 días** desde que la diada hizo ingreso a CASA CAMINO. De tal manera, la intervención a realizar en función los objetivos propuestos, se inicia a más tardar el día 16 de estadía.

Por último, para la fase diagnóstica, resulta relevante propiciar y mantener un espacio de trabajo constante entre el equipo técnico de CASA CAMINO y el departamento o unidad que derivó el caso desde el centro de salud, identificando en este espacio una oportunidad de apoyo mutuo para el levantamiento de información relativa tanto a los Jóvenes como a los cuidadores/as principales y sus familias.

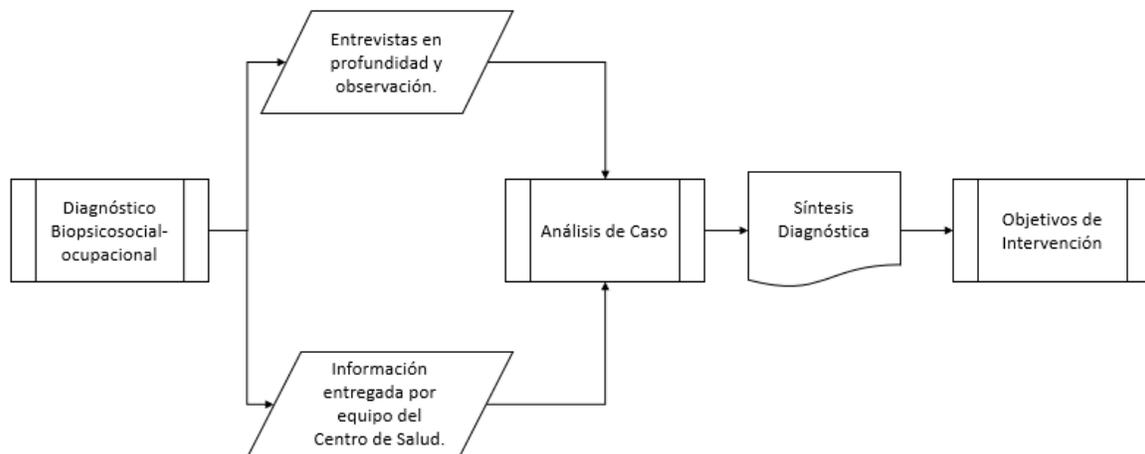


Gráfico 5: Diagnóstico Biopsicosocial-Ocupacional.

### **3.1.- Dimensiones de Diagnóstico Biopsicosocial-Ocupacional:**

Para llevar a cabo la recogida de información relativa al diagnóstico Biopsicosocial-Ocupacional, el profesional del área social del equipo técnico (Psicólogo/a por lo general) focalizará sus esfuerzos de levantamiento de información en relación a dos dimensiones de evaluación: Evaluación Biomédica y Evaluación Psicosocial-Ocupacional.

- **Evaluación Biomédica:** Este subproceso permitirá al equipo técnico de CASA CAMINO identificar el diagnóstico oncológico, el protocolo oncológico que experimentará el Joven y el pronóstico de este. De tal manera se podrán anticipar ciertas conductas o reacciones que tienen relación con la administración de algunos medicamentos como también obtener información relativa a los tiempos y momentos del tratamiento, considerando así la programación de hospitalizaciones, los tiempos de descanso en los cuales la diada podría o no regresar a su hogar de residencia y calendarizar los tiempos de quimioterapia oral y/o ambulatoria.

Al mismo tiempo, y en consideración a los antecedentes médicos que pueda presentar el cuidador/a principal, resulta pertinente considerar el estado de salud actual de éste/a, pues, en algunos casos, puede resultar necesario generar estrategias de intervención que permitan mantener el estado de salud de los cuidadores/as principales lo más óptimo posible mientras dure el tratamiento oncológico del Joven que cuidan (por ejemplo, cuidadores/as con diabetes, hipertensión o cualquier enfermedad crónica que amerita un seguimiento y medicación estable).

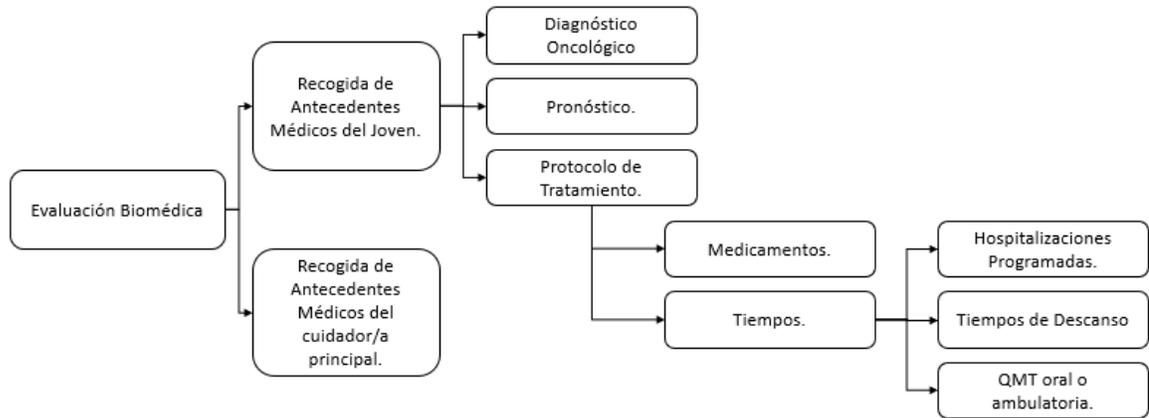


Gráfico 6: Evaluación Biomédica.

Para llevar a cabo este levantamiento de información se requerirá generar uno o más espacios de entrevista con el cuidador/a principal del Joven, en el cual se pueda revisar la documentación entregada por el médico tratante para así poder identificar, en conjunto, un eventual escenario para los próximos meses de tratamiento.

- **Evaluación Psicosocial-Ocupacional:** Este subproceso permitirá al equipo técnico de CASA CAMINO lograr identificar los recursos y deficiencias individuales, familiares y comunitarias con que cuenta tanto el Joven como el cuidador/a principal y su familia para hacer frente al proceso de tratamiento oncológico que están iniciando. Así también se obtendrá información relativa a los intereses y habilidades susceptibles de desarrollar y potenciar en ambos casos.

Esta información será determinante a la hora de elaborar un Plan de Intervención Familiar, pues orientará los esfuerzos interventivos en mejorar la calidad de vida psíquica, social y ocupacional de todos quienes se han visto afectados por la noticia inicial del diagnóstico y, de tal manera, se podrán generar estrategias que desarrollen, mantengan y potencien aquellos recursos que faciliten abordar y disminuir los efectos secundarios que implica el tratamiento mismo y el desarraigo respecto a su lugar de residencia.

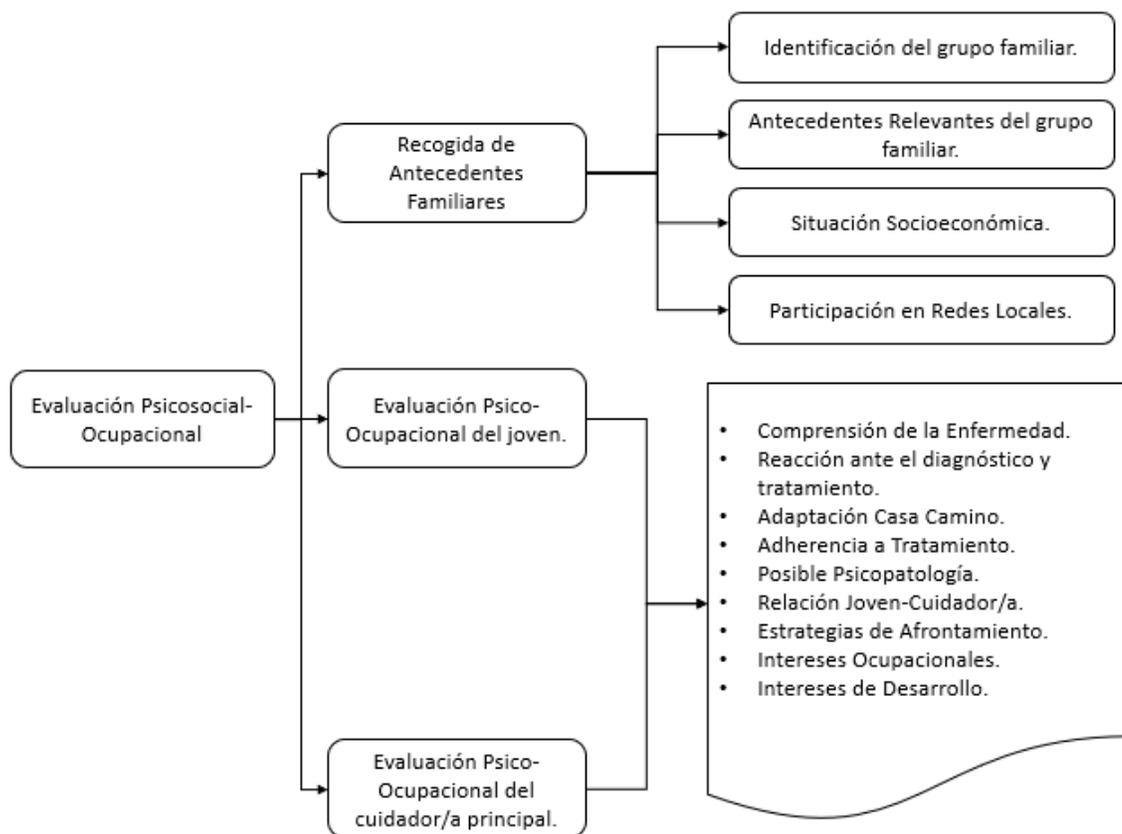


Gráfico 7: Evaluación Psicosocial-Ocupacional.

Como es posible observar en el Gráfico N°7, la evaluación psicosocial-ocupacional se centrará en 3 grandes dimensiones a considerar: los antecedentes familiares, la evaluación psico-ocupacional del Joven y la evaluación psico-ocupacional del/la cuidador principal.

- **Recogida de Antecedentes Familiares:**

En primer lugar, resulta necesario orientar los esfuerzos en poder contextualizar el escenario familiar del cual proviene la diada que se está evaluando. Para ello, es pertinente dirigir los esfuerzos en poder obtener la mayor cantidad de antecedentes posibles respecto a la **identificación del grupo familiar nuclear y extenso**, para así obtener información en relación como se configura el sistema familiar; los roles asociados a cada uno de ellos y ellas y la clasificación de esta (monoparental, biparental, homoparentales, extensa, reunificada, padres en conflicto, etc.); por otra parte resulta relevante lograr identificar el lugar de residencia de quienes configuran la familia, de modo tal que se pueda o no considerar miembros del núcleo o de la familia extensa para ocupar un rol activo de apoyo y compañía en el proceso de tratamiento e intervención.

En segundo lugar, resulta pertinente intentar obtener la mayor cantidad de **antecedentes relevantes del grupo familiar**, considerando entre otras cosas la dinámica familiar relativa a las relaciones entre los miembros identificados en el sistema (relaciones entre progenitores, entre hermanos, etc.); la salud física y mental de los miembros (historial de enfermedades mentales o físicas, consumo de drogas y/o alcohol); escolaridad de cada uno de los miembros del grupo familiar; pertenencia cultural y creencias religiosas de la familia; trabajo formal o actividad remunerada y no remunerada que posibilita el sustento económico de la familia y funcionamiento del sistema; y la trayectoria e historia vital y significación de sus vidas en familia.

En tercer lugar, y en función de obtener la mayor cantidad de información posible respecto a los antecedentes familiares, resulta necesario identificar la **situación socioeconómica** del grupo familiar. Para esto se puede gestionar la solicitud de información a la contraparte del Servicio de Salud que derivó el caso, como también profundizar al respecto de la distribución de los ingresos, la categorización socio-económica de la familia según registro social de hogares y el tipo y situación de vivienda.

Por último, resulta oportuno intentar recabar información respecto a la participación en distintos espacios y **redes locales y comunitarias** que pudiesen tener los distintos miembros del sistema familiar.

Las técnicas recomendadas para recoger toda esta información relativa a los Antecedentes Familiares son: la elaboración de un genograma, la entrevista clínica con el Joven y/o con su cuidador/a principal u otro miembro de la familia y reuniones coordinadas con el departamento o unidad del Servicio de Salud que derivó el caso.

- **Evaluación psico-ocupacional del Joven:**

La segunda dimensión a considerar dentro del proceso diagnóstico psicosocial-ocupacional, tiene relación, en primer lugar, con evaluar psico-ocupacionalmente al Joven que ha iniciado un tratamiento oncológico. Esto con el fin de conocer la percepción que éste tiene frente a la enfermedad, los recursos disponibles y las deficiencias que permitan establecer una hipótesis de intervención que incremente sus habilidades de afrontamiento positivas para el proceso de tratamiento y disminuir el malestar psicológico que puede implicar la existencia de la enfermedad. En segundo lugar, este espacio permitirá dar cuenta de aquellos intereses, motivaciones y habilidades de desarrollo a potenciar durante su estadía en CASA CAMINO.

Como es posible observar en el Gráfico N°8, los esfuerzos relativos a la evaluación psico-ocupacional del Joven se centrarán en diagnosticar distintos aspectos que se vinculan directamente con el afrontamiento al nuevo escenario en el cual se

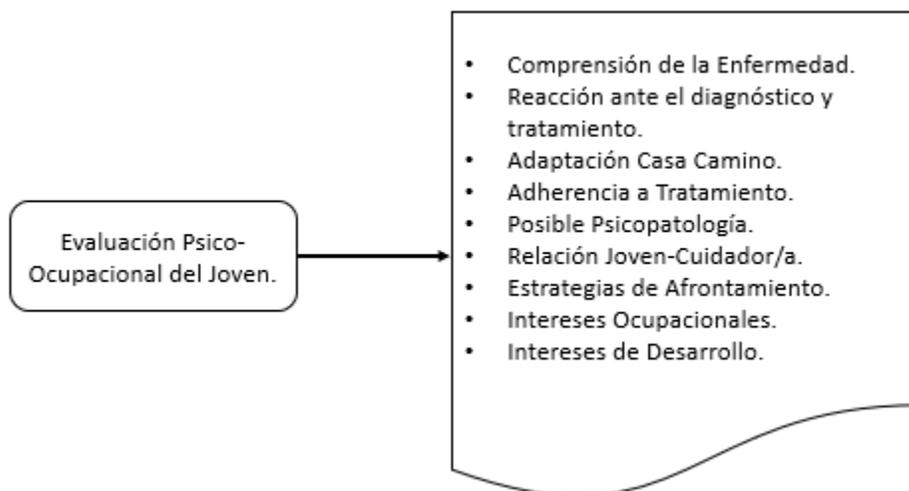
encuentra, intentando evaluar así el nivel de comprensión de la enfermedad que posee y la reacción ante el diagnóstico y tratamiento que ha tenido inicialmente. Por otra parte resulta necesario evaluar la capacidad de adaptación que ha tenido al cambio de contexto que se ha enfrentado al tener que desarraigarse de su ciudad o pueblo de residencia y de su hogar en particular, teniendo que adaptarse a un espacio habitacional absolutamente diferente al que tenía previo al diagnóstico y a una rutina diaria y de tratamiento muchas veces muy invasiva, desgastante y exigente.

Al mismo tiempo será necesario despejar la existencia o no de alguna psicopatología de base que pueda dificultar el afrontamiento a este proceso, evidenciando la presencia de antecedentes diagnósticos o sospecha de alguna patología relacionada a la salud mental actual (Psiquiátrico, Psicológico o Neurológico), dando a conocer si se cuenta con un diagnóstico, si recibe tratamiento y/o controles pertinentes.

Será necesario también lograr identificar el tipo de relación y vínculo existente entre el Joven con quien ocupe su rol de cuidador/a principal, de manera tal que se pueda dar cuenta de aquellas fortalezas presentes en este vínculo y de aquellos aspectos necesarios de fortalecer y desarrollar.

Dependiendo de los recursos que presente cada uno de los jóvenes que se encuentren iniciando su proceso de tratamiento, será necesario esclarecer que estrategias de afrontamiento a este proceso trae consigo, de modo tal de ser consideradas para su potenciación o corrección según amerite el caso, identificando así el auto concepto o autoimagen y proyección vital que el Joven hace de sí mismo.

Por último, se explorará respecto a los intereses, motivaciones y habilidades de desarrollo que posee el Joven, de modo tal de ser considerados a la hora de proponer actividades de desarrollo personal, académico, recreativo y de rehabilitación.



Para el desarrollo de esta evaluación destacan las siguientes técnicas de recopilación de información:

**Entrevista Clínica:** mediante el desarrollo de esta técnica se recopilará, desde la narrativa del Joven y/o la de su cuidador/a principal, la información necesaria para conocer los contenidos por cada uno de los aspectos mencionados anteriormente. Para ello, se hace necesario que previamente se estructuren pautas de entrevista que permitan orientar los contenidos a indagar para dar cumplimiento a los objetivos del diagnóstico.

**Observación:** corresponde a la identificación y monitoreo de las relaciones y conductas de los Jóvenes frente a determinadas circunstancias. Esta técnica debe aplicarse en más de un espacio, tanto cerrado como abierto, en CASA CAMINO como en el hospital o clínica. Es importante mencionar que la responsabilidad de la observación, no solo recae en el equipo profesional de CASA CAMINO, sino también, es una técnica que ha de contar con la participación activa del todo equipo de trato directo quienes, en consideración a sus funciones, cuentan con mayor información respecto a las y los sujetos de intervención.

**Trabajo coordinado con Servicio de Salud que derivó el caso:** Se espera y se sugiere mantener una coordinación constante y espacios de trabajo en conjunto con el equipo (idealmente psicosocial) que derivó el caso a CASA CAMINO, de modo tal que se pueda compartir información respecto a cualquier consideración que pueda aportar al diagnóstico psicosocio-ocupacional del Joven. Lo anterior en función de evitar la sobre intervención y la sobre evaluación, pudiendo generar espacios donde se compartan y discutan criterios de evaluación y poner en común los distintos aspectos a evaluar.

**Otras técnicas de profundización diagnóstica:** En el caso que los miembros del equipo técnico consideren necesario, es posible aplicar otros instrumentos y/o técnicas de evaluación al Joven, con el fin de obtener una mayor aproximación al estado emocional y cognitivo.

- **Evaluación psico-ocupacional del cuidador/a principal:**

La tercera dimensión a considerar dentro del proceso diagnóstico psicosocio-ocupacional, tiene relación, en primer lugar, con evaluar psicológicamente al cuidador/a principal del Joven. Al igual que con quien cuida, se espera conocer la percepción que éste tiene frente a la enfermedad que está atravesando su pupilo/a, intentando identificar aquellos recursos positivos que tiene disponible para hacer frente a este proceso y dar cuenta de las deficiencias al respecto, en vías de generar una estrategia de intervención que incremente sus habilidades de afrontamiento positivas. Todo esto, con el fin de disminuir el malestar psicológico provocado por la

noticia del diagnóstico, por la nueva rutina establecida en torno al tratamiento oncológico y por el hecho de tener que desarraigarse de su hogar de residencia para instalarse, por un tiempo indeterminado, en una ciudad distinta, en un espacio de acogida transitorio, dejando de lado, en la mayoría de los casos, al resto de su familia, sus trabajos, su vida social y todo lo que implica el drástico cambio previo al diagnóstico. En segundo lugar, este espacio permitirá dar cuenta de aquellos intereses, motivaciones y habilidades de desarrollo susceptibles de potenciar durante su estadía en CASA CAMINO.

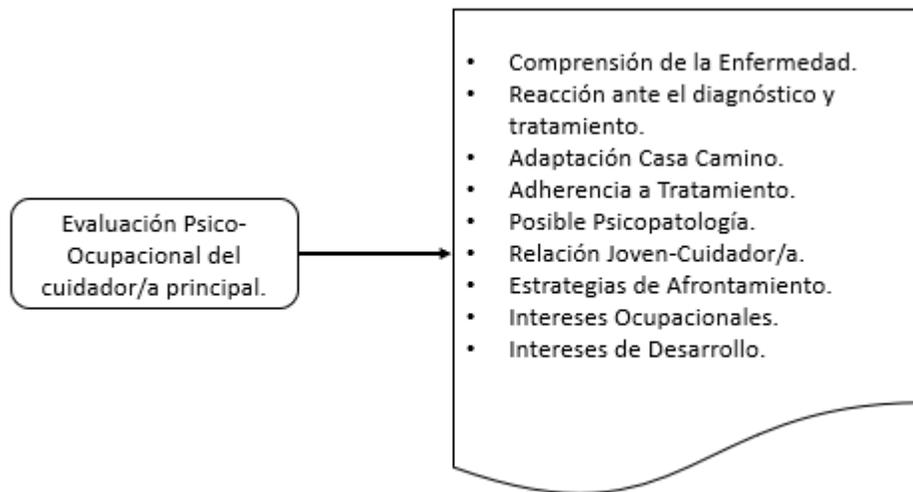


Gráfico 9: Evaluación Psico-ocupacional del cuidador/a principal.

Como se puede observar en el Gráfico N°9, los esfuerzos relativos a la evaluación psicológica del cuidador principal se orientan, al igual que en el caso de los jóvenes, en diagnosticar distintos aspectos vinculados directamente con el afrontamiento de la enfermedad. En primer lugar se despejará respecto al nivel de comprensión que se tenga de la enfermedad que padece el Joven que cuida, considerando así también la reacción que tiene frente a este diagnóstico y frente al panorama en general que es posible visualizar a la fecha. Lo relativo a la comprensión de la enfermedad, a la comprensión del tratamiento y las posibles expectativas y pronósticos que puedan tener al respecto los cuidadores principales resulta ser de gran importancia y requiere de un constante monitoreo por parte del equipo técnico ya que, en las situaciones en que esto no está del todo claro por parte del cuidador/a, surgen fantasías que en muchos casos generan angustias y/o temores que no coinciden con la realidad, por lo tanto resulta fundamental, para el proceso de acompañamiento del cuidador/a principal, poder evaluar cuan conforme se encuentre respecto a la información que posee en cuanto al diagnóstico y tratamiento.

Al igual que con el Joven, resulta necesario evaluar la capacidad de adaptación que ha tenido el cuidador/a al cambio de contexto que se ha enfrentado al tener que desarraigarse de su ciudad o pueblo de residencia y de su hogar en particular, dejando al resto de su familia por un tiempo indeterminado, suspendiendo sus labores domésticas, interrumpiendo su trabajo remunerado y teniendo que adaptarse a un espacio habitacional absolutamente diferente al que tenía previo al diagnóstico.

También será necesario despejar la existencia o no de alguna psicopatología que pueda dificultar el afrontamiento a este proceso, evidenciando la presencia de antecedentes diagnósticos o sospecha de alguna patología relacionada a la salud mental actual del cuidador/a principal (ya sea Psiquiátrico, Psicológico o Neurológico), intentando identificar si se cuenta con un diagnóstico, si recibe algún tipo de tratamiento en la actualidad y/o controles pertinentes.

Especial énfasis tendrá el lograr identificar el tipo de relación y vínculo existente entre el cuidador/a principal y el Joven, de manera tal que se pueda dar cuenta de aquellas fortalezas presentes en este vínculo y de aquellos aspectos necesarios de fortalecer y desarrollar durante el proceso de intervención. En este caso es necesario, junto con poder observar la dinámica relacional, esforzarse en poder dar cuenta de aquellas habilidades parentales que puedan requerir algún tipo de fortalecimiento, especialmente aquellas que tienen directa relación con los cuidados relativos a la etapa de tratamiento de la enfermedad oncológica.

Será necesario esclarecer que estrategias de afrontamiento a este proceso trae consigo el cuidador/a principal, de modo tal de ser consideradas para su potenciación o corrección según amerite el caso.

Por último, se explorará respecto a los intereses, motivaciones y habilidades de desarrollo que posee el cuidador/a principal, de modo tal de ser considerados a la hora de proponer actividades de desarrollo personal, recreativo y/o profesional.

Al igual que para el caso del diagnóstico psicológico del Joven, se recomienda el uso de las mismas técnicas de recopilación de información: **Entrevista Clínica, Observación, Trabajo coordinado con Servicio de Salud que derivó el caso y otras técnicas de profundización diagnóstica.**

### **3.3.- Análisis de Caso y Síntesis Diagnóstica:**

Una vez recopilados los antecedentes y aplicadas las técnicas e instrumentos de recolección de información, corresponderá realizar una reunión técnica en la que participen representantes de los distintos estamentos del equipo, con el propósito de compartir, aportar y discutir la información que favorezca la toma de decisiones respecto a las orientaciones relativas a la intervención, logrando obtener una síntesis diagnóstica en relación a las necesidades de fortalecimiento y las prioridades de intervención individuales

para el Joven, para quien ocupa el rol de cuidador o cuidadora principal y lo relativo a las intervenciones necesarias a realizar tanto con la familia como con la red.

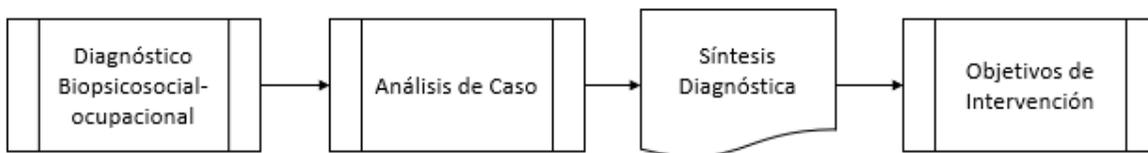


Gráfico 10: Análisis de Caso y Síntesis Diagnóstica.

En cuanto el equipo técnico cuente con una síntesis diagnóstica, se procederá a establecer aquellos objetivos a priorizar en función de las distintas necesidades detectadas, estando así, en condiciones de diseñar el Plan de Intervención Familiar.

#### 4.- ETAPA IV: DISEÑO, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DE PLAN DE INTERVENCIÓN FAMILIAR:

##### 4.1.- Diseño de Plan de Intervención Familiar:

El Diseño del Plan de Intervención Familiar, ha de ser comprendido como la elaboración de un plan de gestión y acción que guiará la intervención biopsicosocial-ocupacional desde los recursos humanos y físicos con que cuenta CASA CAMINO tanto con el Joven, como con su cuidador principal, la familia y una eventual intervención en red.

A partir de lo anterior, y de acuerdo al formato de Plan de Intervención Familiar (Anexo N°5), al momento de diseñar un plan, este deberá considerar una planificación que incluya las cuatro dimensiones de intervención según corresponda:

- **Dimensión Individual del Joven:** A partir de esta dimensión se podrán establecer objetivos concretos a alcanzar desde la intervención bio-psico-socio-ocupacional y espiritual relativas específicamente al trabajo directo con el Joven.
- **Dimensión Individual del cuidador/a principal:** Hará referencia a aquella planificación específica en torno a las necesidades de intervención que presente la o el cuidador principal.
- **Dimensión Familiar:** Referirá a aquellos objetivos posibles de realizar en aquellos casos que sea necesario generar alguna estrategia de intervención directamente focalizada con la familia del Joven y de su cuidador o cuidadora principal.
- **Dimensión de Redes Sociales y Comunitarias:** Esta dimensión contemplará aquellas intervenciones y/o gestiones necesarias de realizar en torno a aquellas necesidades previamente diagnosticadas y relativas a algún eventual trabajo en red, ya sea con organismos públicos como instituciones de carácter privado.

Como es posible observar en el Gráfico N°11, para lograr concretar un primer plan de intervención familiar, resulta necesario llevar a cabo 3 acciones relativas a su diseño:

En primer lugar, y en consideración a la síntesis diagnóstica y a la priorización de necesidades de intervención, el equipo técnico deberá **definir los objetivos** a realizar, especificando así, los plazos (en función de la información ya recabada) para el alcance real de éstos.

Para establecer objetivos de intervención, el equipo técnico debe ser capaz de identificar aquellos logros que resulten necesarios de concretar por cada una de las dimensiones de intervención y en un período determinado. Para lo anterior es importante recordar que la intervención deberá diseñarse en función del tiempo estimado que residirá la diada en CASA CAMINO. Este tiempo determinado podrá establecerse, de manera aproximada, a partir de la información obtenida en la etapa de diagnóstico.

Para ello, se recomienda verificar que los objetivos planteados sean:

- Específicos: deben referirse a acciones específicas.
- Medibles: cuantificables mediante indicadores.
- Alcanzables: posibilidad concreta de logro en plazos acotados.
- Realizables: en términos de capacidades y circunstancias.
- Tiempo Razonable: desarrollados en un plazo acotado.

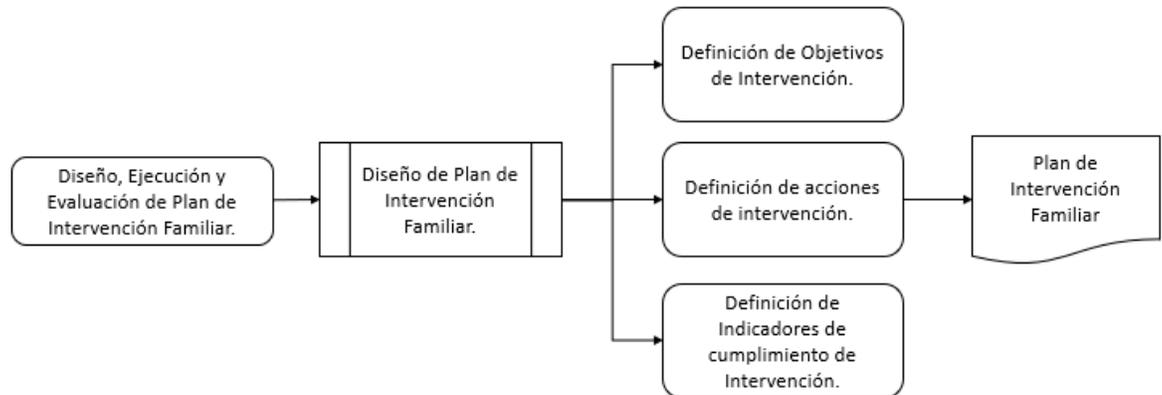


Gráfico 11: Diseño de Plan de Intervención Familiar.

En segundo lugar resulta pertinente **definir aquellas acciones** necesarias de realizar para el logro de estos objetivos. Las acciones de intervención serán comprendidas como las estrategias a desarrollar por el equipo técnico para abordar las distintas necesidades de intervención identificadas en la fase diagnóstica. Estas serán elaboradas en base a la creatividad y experiencia del equipo técnico.

En tercer lugar y una vez definidos los objetivos, los tiempos y las acciones a realizar resulta necesaria la **definición de indicadores de cumplimiento de la intervención** de modo tal que, una vez cumplidos los plazos estipulados, se pueda evaluar el logro de estos objetivos en función de los indicadores de éxito de la intervención.

Se espera que, en función del formato establecido para la elaboración del Plan de Intervención Familiar, los criterios para su elaboración estén unificados en relación a todos los planes de intervención diseñados en CASA CAMINO.

## 4.2.- Ejecución de Plan de Intervención Familiar:

Una vez elaborado el Plan de Intervención Familiar, corresponde desarrollar las acciones definidas por cada una de las dimensiones de intervención. Estas acciones, desde su naturaleza, implican ajustarse a los plazos y responsables que previamente fueron definidos, para dar cumplimiento a los resultados esperados en base a sus indicadores por cada uno de los objetivos a nivel individual, familiar y de redes.

Los registros de intervención y la cronología de estos, permiten dar cuenta de la gestión realizada por el equipo técnico, tanto con el Joven, con su cuidador/a principal, con la familia y las redes sociales o comunitarias. La importancia de este registro es que permite desglosar las acciones efectuadas en concordancia con lo estipulado en Plan de Intervención Familiar, siendo necesario registrar objetivos, metodología, participantes, resumen de la gestión realizada y resultados, de manera tal que estas descripciones permitan conocer las intervenciones que se han efectuado y que a su vez respaldan el trabajo del equipo técnico de CASA CAMINO responsable de la intervención.

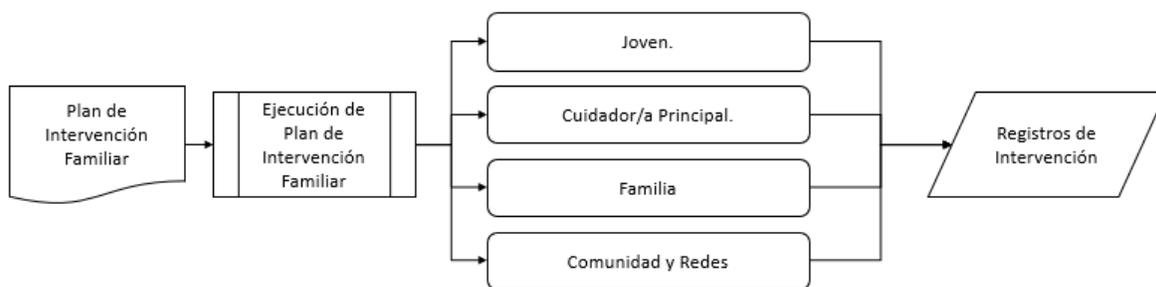


Gráfico 12: Ejecución de Plan de Intervención Familiar.

Dado el contexto en el cual se realiza la intervención, es posible considerar al Plan de Intervención Familiar como un proceso recursivo que debe estar en permanente retroalimentación, la cual debe ser sostenida sobre un principio de flexibilidad y participación activa de todas y todos los sujetos de intervención y actores involucrados. Ello implica la necesidad constante de revisar el Plan de Intervención Familiar a través de las distintas intervenciones registradas, que brinden información cotidiana de los avances y/o necesidad de cambio de los objetivos de este a considerar en su evaluación. De este modo, una vez realizadas las acciones por el responsable y en el período previamente establecido, corresponderá consignar si se han logrado o no concretar, lo que facilitará el monitoreo de los objetivos, y posteriormente, en la evaluación del Plan de Intervención definir el nivel de logro de los resultados esperados.

Es importante considerar de manera constante que, si bien es posible generar un Plan de Intervención que aborde cortos, medianos y largos plazos; desde la realidad de los usuarios de CASA CAMINO, pueden surgir situaciones que ameriten reorientar la intervención de acuerdo a las necesidades que surjan ante eventuales cambios de escenario relativos al proceso de tratamiento oncológico.

### **4.3.- Evaluación de Plan de Intervención Familiar:**

La evaluación del Plan de Intervención Familiar ha de considerarse una instancia técnica que se realiza con regularidad y que cuenta con una planificación metodológica y estrategias previamente definidas, que tienen por objetivos identificar los avances, retrocesos y la evaluación de logro respecto los resultados esperados a partir de las diferentes acciones realizadas por el equipo de CASA CAMINO.

Esta instancia, ha de realizarse por el equipo interventor y debe ser liderada por la Dirección con el propósito de encabezar la toma de decisiones relativas a la necesidad o no de actualizar el diagnóstico inicial, propiciando un análisis de caso en vías de determinar nuevos objetivos, siempre y cuando el Joven y su cuidador/a principal se mantengan en CASA CAMINO.

Dada la experiencia, y en consideración a los distintos tiempos de permanencia, se podrá dar cuenta de Planes de Intervención Familiar que se ajusten específicamente a los tiempos estipulados para el tratamiento oncológico; sin embargo, en más de alguna ocasión, el tiempo de permanencia de la diada en CASA CAMINO podrá ser más corta o más larga.

En el primer caso, en el cual el diseño del Plan de Intervención Familiar haya considerado plazos que en la realidad excedieron los tiempos de permanencia de la diada en CASA CAMINO (por ejemplo, se establecieron objetivos a cumplir en dos meses, pero al mes de permanencia el Joven pasa a cuidados paliativos) implicará forzar el inicio de la siguiente etapa de intervención relativa al Egreso y Seguimiento. De todas maneras, frente a este tipo de situaciones, será necesario llevar a cabo una evaluación respecto a los objetivos alcanzados, de modo tal que puedan ser compartidos tanto con el Joven como con su cuidador/a principal, dando cuenta de lo logrado y de aquello que faltó por alcanzar.

En el segundo de los casos, cuando los tiempos de permanencia de la diada se extiende más allá de los tiempos estipulados en el primer Plan de Intervención Familiar, se deberá evaluar si corresponde o no llevar a cabo una actualización diagnóstica en vías de generar fundamentos técnicos que respalden la proposición de nuevos objetivos a alcanzar en cualquiera de las cuatro dimensiones de intervención a incluirse en un segundo Plan de Intervención Familiar. En todos aquellos casos en que los plazos se hayan cumplido, así como los objetivos propuestos y los resultados esperados se hayan alcanzado, será necesario diseñar, ejecutar y evaluar un nuevo Plan de Intervención Familiar acorde a los tiempos de tratamiento posibles de pronosticar.

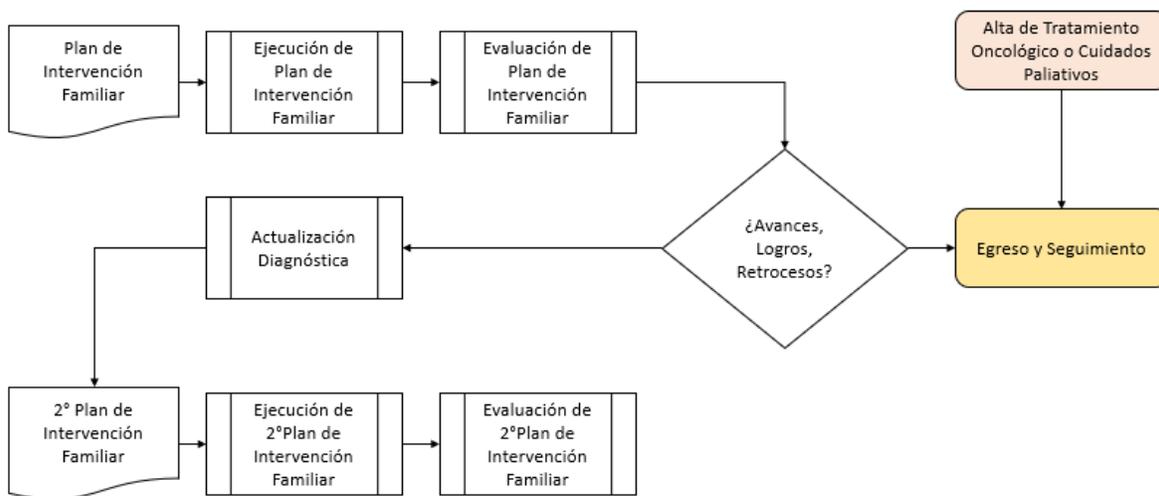


Gráfico 13: Evaluación de Plan de Intervención Familiar.

## **5.- ETAPA V: EGRESO Y SEGUIMIENTO:**

Como fue mencionado anteriormente, el egreso de una diada de CASA CAMINO se puede dar, por un lado, de acuerdo a los tiempos previamente estipulados a partir de la etapa diagnóstica o, por otro lado, anticipándose o extendiéndose más allá de lo inicialmente estipulado.

En ocasiones, cuando el Joven se encuentra en pleno tratamiento oncológico, dada las complejidades de los diferentes diagnósticos, un examen de rutina puede obligar al equipo médico a tomar alguna decisión que interrumpa tanto el tratamiento mismo como el proceso interventivo de CASA CAMINO. A modo de ejemplo, un Joven puede presentar un empeoramiento agresivo en su estado de salud, obligando así su retorno a su hogar de residencia para iniciar un proceso de cuidados paliativos. Por el contrario, un Joven puede presentar una mejoría sustancial en su estado de salud y el equipo médico puede tomar la decisión de que vuelva a su ciudad de origen antes de lo previsto, de modo tal que el proceso interventivo planificado por el equipo técnico de CASA CAMINO también se vea interrumpido; o bien la situación económica o habitacional del Joven se modifica y ya no les resulta necesario permanecer como usuarios de CASA CAMINO.

En definitiva, cabe considerar constantemente que la situación de las diadas que ingresan a CASA CAMINO puede ser modificada en un muy corto plazo sin posibilidad de anticiparse a eso.

Ante este escenario, sea cual sea el tiempo de permanencia, frente a todos los casos resulta necesario llevar a cabo y concretar una etapa de egreso y seguimiento.

Por lo general, el egreso de una diada de CASA CAMINO ocurrirá una vez que el Joven culmina el protocolo de tratamiento oncológico. El Joven deja de estar en tratamiento y pasa a una fase relativa a mantención o de seguimiento médico. Ante eso, la diada puede volver a su lugar de residencia y, en ocasiones, volver a la ciudad de Santiago a controles médicos esporádicos, previamente establecidos por el médico tratante y con una frecuencia indeterminada.

Sea cual fuera el motivo de egreso del Joven y de su cuidador/a principal, desde CASA CAMINO resulta necesario y oportuno concretar acciones que tienen relación con el egreso y seguimiento de cada uno de los casos.

En primer lugar, y cómo es posible observar en el Gráfico N°14, resulta indispensable, siempre y cuando ninguno de los usuarios se oponga, llevar a cabo un rito de despedida, en el cual participen todos los miembros del equipo de CASA CAMINO y se invite a participar a todos quienes formen parte de la comunidad y que habiten la casa de acogida en ese momento. Se recomienda ejecutar un acto que simbolice el egreso de la diada y que genere un espacio para la despedida a través de un Rito de Despedida.

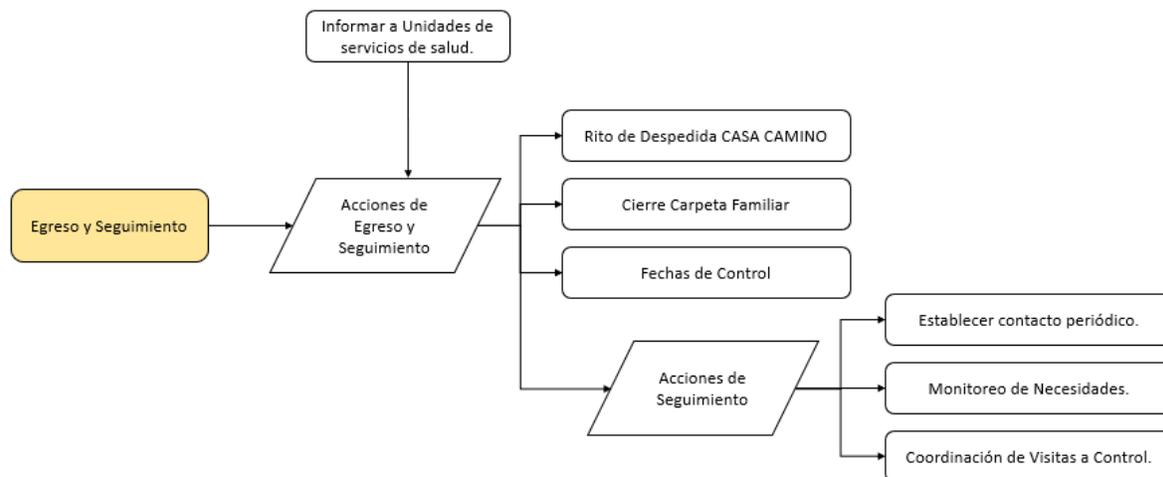


Gráfico 14: Acciones de Egreso y Seguimiento.

Otra acción relativa al egreso tiene relación con el cierre de la carpeta familiar. Esto implica que, una vez confirmado el egreso del Joven y de su cuidador principal, se corrobore aquellos logros y objetivos alcanzados durante la intervención, de modo tal que no queden objetivos pendientes. En caso de que existan objetivos pendientes será necesario compartir esta información tanto con el cuidador/a principal como con el Joven según corresponda y evaluar si se genera un plan de acción para alcanzar esos logros aun estando egresados de Casa Camino.

Por otra parte, al momento del egreso, será pertinente considerar las próximas fechas de control que tendrá el Joven, obligándole a retornar a la ciudad de Santiago, de modo tal que se pueda determinar si necesitará o no ingresar a CASA CAMINO para tal efecto. Por lo

general, estas diadas harán uso de los servicios que ofrece Fundación Camino siempre y cuando exista disponibilidad para ellos y la Dirección autorice su acogida, por lo cual es importante poder obtener esta información para la planificación y coordinación interna.

Una vez egresada la diada, será necesario tener en cuenta la ejecución de algunas acciones de seguimiento según corresponda cada uno de los casos. Dado que, en muchas ocasiones luego del egreso la diada volverá a CASA CAMINO de forma periódica por visitas a control, resulta relevante establecer, cada cierto tiempo, contacto, ya sea con el Joven como con su cuidador/a principal, propiciando la mantención del vínculo hasta que el alta sea definitiva, como también estar monitoreando cualquier tipo de necesidad en la cual se pueda aportar como Fundación.

Paralelamente, considerando la liberación de un cupo para algún Joven en tratamiento, se debe informar a las unidades o equipos técnicos de los distintos servicios de salud en convenio, la cantidad de cupos disponibles a la fecha, de modo tal de esperar un nuevo ingreso.

Fotografías Casa Camino













