

unir

UNIVERSIDAD
INTERNACIONAL
DE LA RIOJA

Universidad Internacional de La Rioja
Facultad de Ciencias Sociales, Jurídicas y Humanidades

Informe Social de una persona dependiente procedente de una familia problemática de Mallorca

Trabajo fin de grado presentado por: Maria Isabel Llabrés Riera
Titulación: Curso Adaptación Grado en Trabajo Social
Modalidad de trabajo: Informe Social
Temática: Persona con Dependencia
Director/a: Ana León

Fecha: 10 de junio de 2016
Ciudad Palma de Mallorca:

CATEGORÍA TESAURO: Servicios Sociales

Resumen

La persona dependiente de 71 años objeto de este informe social presenta dificultades para las actividades básicas de la vida diaria (ABVD) y actividades relacionadas con el desarrollo de las tareas habituales para vivir de forma independiente (AIVD). Forma parte de una familia multiproblemática con historia social en los Servicios Sociales. Se detecta un riesgo de desatención física y emocional debido a la pérdida de capacidades y habilidades físicas y mentales para la auto ayuda y la relación con el entorno y familia entre otros factores. El Plan Individual de Atención y la intervención se plantean orientadas a mantener al adulto mayor en sus niveles óptimos de funcionamiento dentro de sus limitaciones. La acción es dirigida al individuo, familia y comunidad. Y ante la detección de indicadores de riesgo trabajar para mantener un entorno de seguridad y ante todo la protección de esta persona.

Palabras claves: dependencia, cuidador familiar ABVD y AIVD

Índice

CONTEXTO.....	4
LEGISLACIÓN.....	6
INFORME SOCIAL.....	7
Identificación del usuario.....	7
Situación familiar.....	7
Genograma.....	8
Situación socioeconómica.....	9
Situación laboral.....	9
Situación social.....	10
Nivel educativo-cultural.....	10
Salud física y psicológica.....	11
Historial de Servicios Sociales.....	13
Valoración de la situación del usuario/a.....	15
Principales problemas que se observan.....	15
Fortalezas o aspectos positivos de la situación.....	16
Riesgos o futuros peligros de la situación.....	17
Diagnóstico tras la exploración.....	17
Posibles medidas.....	18
Propuesta.....	18
Hipótesis.....	21
Sugerencias de medidas a tomar.....	21
BIBLIOGRAFÍA.....	23

CONTEXTO

Contexto del centro o unidad donde se enmarca el trabajo

Nombre:

Trabajador Social de Dependencia desempeña su trabajo en un Centro Municipal de Servicios Sociales, formando parte del equipo multidisciplinario del Centro. El Trabajador social esta contratado por la Fundación Balear de dependencia pero su lugar de trabajo esta sectorizado en el CMSS, producto de un convenio entre el Municipio y el Govern de les Illes Balears, Fundación Balear de Dependencia.

Tipo de centro:

Centro Municipal de Servicios Sociales, de atención primaria. Trabajador Social de la Fundación Balear de Dependencia.

Titularidad:

Municipal (Palma de Mallorca).

Año de fundación:

Centro Municipal de Servicios Sociales 2004. Fundación Balear de Dependencia 2007.

Número de trabajadores:

En el CMSS hay 18 trabajadores.

Situación geográfica:

C. Soltes 4

Contexto socioeconómico:

Atiende a usuarios que provienen de 13 barrios. Cuatro de los cuales son barrios céntricos de Palma donde la población esta muy envejecida, estos concentran el mayor número de población, se estima un alto nivel de soledad y mayor dependencia. Otros tres barrios son periféricos donde hay población con un nivel educativo y poder adquisitivo alto. En los restantes son barrios obreros con vivienda social. En otros tres la población es más joven con diferente nivel educativo y con una atención social mas baja.

Número de usuarios:

La población atendida en 2015 fue de 2475 personas. La población total es de 65.500 habitantes aproximadamente.

Breve descripción de la actividad que realiza:

En el centro de atención primaria se da atención individual-familiar y comunitaria. El equipo es multidisciplinario, hay una jefa de sector, seis trabajadores sociales, una psicólogo/a, cuatro educadores sociales y dos trabajadores sociales de dependencia (por razones de proximidad al ciudadano se ubican en los centros de atención primaria), un trabajador familiar, un educador de personas con discapacidad y dos auxiliares administrativos.

El objeto del Trabajador Social de Dependencia en los Centros Municipales es de aproximación al ciudadano y su intervención se centra en el proceso y procedimiento de valoración y acceso a las prestaciones y servicios de las personas en situación de dependencia mediante intervención y atención directa, en red y las herramientas de Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA). Se trabaja en red en coordinación con el equipo multidisciplinario del Centro Municipal de Servicios Sociales y con los servicios de Centro de Salud y de la red de atención a personas con dependencia públicos, concertados y privados.

LEGISLACIÓN

Legislación:
Estatal
Ley 36/2006, de 19 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a Personas en Situación de Dependencia.
Real Decreto 504/2007, de 20 de abril, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
Autonómica
Ley 4/2009, del 11 de junio, de Servicios Sociales de las Islas Baleares.
Local
Plan Estratégico de Servicios Sociales Municipales del Ayuntamiento de Palma. Finalizado en diciembre de 2015 y a la espera de aprobación del Plan Estratégico 2016 – 2017. En este último se contempla en el eje número cuatro las medidas y acciones previstas para las capacidades de las personas con déficit de autonomía personal desde los Centros Municipales de Servicios Sociales.

INFORME SOCIAL

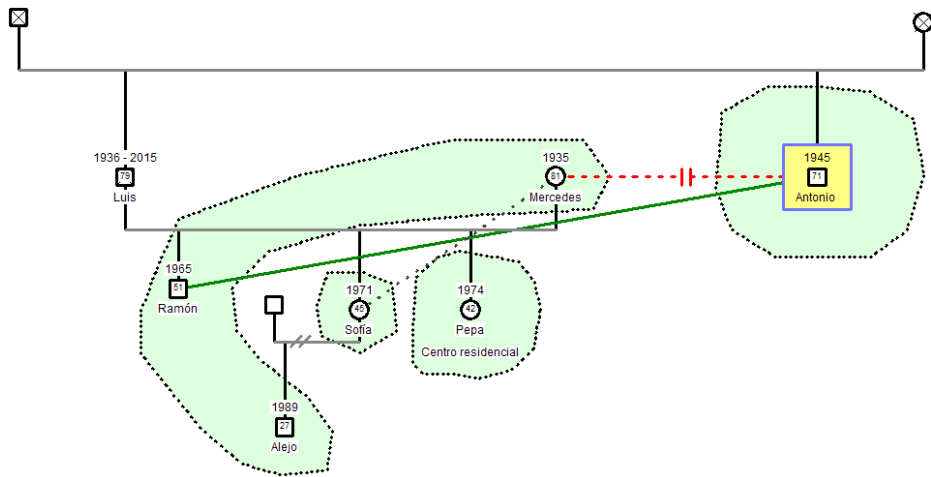
Identificación del usuario		
Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo
ANTONIO ISLA MAR	06 de mayo de 1945	hombre
Nacionalidad		
Española		

Situación familiar						
Tipo de familia						
Nuclear	Extensa	x	Monoparental	Otros (especificar)	dos hermanos	
Miembros			Sexo	Edad	Parentesco con usuario	Situación laboral
1. Luis Isla Mar			H	79	hermano	Jubilado
2. Mercedes Viento Largo			M	81	cuñada	Jubilada
3. Ramón Isla Viento			H	51	sobrino	Desempleado
4. Sofía Isla Viento			M	45	sobrino	Desempleado
5. Pepa Isla Viento			M	42	sobrino	Discapacidad, incapacidad laboral
6. Alejo Isla Playa			H	27	Hijo de sobrina	Discapacidad
Descripción de las dinámicas familiares						
<p>Antonio y su hermano Luís siempre mantuvieron una relación muy estrecha en la que Luís era el pilar fundamental de la familia, y asumía un perfil de padre protector de su hermano debido a la diferencia de edad y al fallecimiento de sus padres cuando eran niños. Luís falleció en enero del 2015. Actualmente Antonio vive solo en un domicilio de alquiler de Patronato de la Vivienda del Ayuntamiento de Palma y acude al comedor del Casal de barrio ubicado en el mismo edificio del Centro Municipal de Servicios Sociales.</p> <p>El resto de la familia vive en otro domicilio y la relación entre ellos ha cambiado desde la muerte de Luís. Antonio y Mercedes han mantenido una mala relación debido a unos celos manifestados por Mercedes en entrevista por a la relación de los dos hermanos. Mercedes se</p>						

mantenía callada y en silencio ante las decisiones que tomaba Luís respecto a la familia y al fallecimiento de su marido ha cortado el contacto con Antonio.

Ramón tiene una buena relación con su tío Antonio. Hasta hace cinco años ha trabajado como ayudante de cocina, pero debido a la crisis, fue despedido y no ha encontrado trabajo. Actualmente es Tutor Legal de su ahijado Alejo y mantiene una actitud protectora respecto a este. Se ha detectado falta de habilidades para llevar a cabo gestiones administrativas. Ante su situación económica pide ayuda a Antonio. En cuanto a la relación de Ramón con su madre y hermana se ha llegado a la hipótesis de desatención consciente, debido a la creencia de que las mujeres deben ser cuidadoras de los hombres y no al revés. Sofía vive en otra provincia y hace años que no se relaciona con su familia ni mantiene contacto. Mercedes ha manifestado en ocasiones que su hija Sofía consume drogas y que le han contado que vive en la calle.

Genograma



Símbolos del genograma

Masculino Femenino Defunción

Persona estudiada

Leyendas de relaciones emocionales

- - || - Ruptura de comunicación y relación
- Relación distante / intermitente
- Relación de apoyo

Leyendas de relaciones familiares

- Matrimonio
- Divorcio

Leyendas de convivencia

- Engloba convivencia en domicilio

Situación socioeconómica

Vivienda

Propiedad	Alquiler	Piso de acogida	Centro de internamiento	Otros
	x			
Altura	m2	Tiene cocina	Nº habitaciones	Nº baños
2º	50	Sí	1	1

Condiciones de conservación

La casa es un domicilio que esta adjudicado en alquiler de viviendas para personas mayores de 60 años situada en un barrio céntrico e histórico de Palma. Se adjudicó debido a que su anterior vivienda tenia deficiencias de habitabilidad y barreras arquitectónicas detectadas por Servicios Sociales y debido a que su reparación tenia un coste de mas del 50% de su valor y estudiado el caso por el Ayuntamiento, se llegó a un acuerdo en el que el Ayuntamiento ofreció a Antonio entrada a una vivienda del Patronato.

La casa anterior presentaba dos alturas en la que vivía Antonio y la familia de su hermano Luís. Tenían problemas de humedades, sin calefacción, el tejado presentaba signos de derrumbe y estaba apuntalado. El circuito eléctrico era deficiente y años atrás había provocado un cortocircuito con un incendio que se sofocó por los mismos propietarios. Las paredes estaban negras debido a ese cortocircuito. La higiene de la vivienda era nula. El baño no disponía de bañera ni ducha, se aseaban en un barreño. Los muebles estaban en mal estado llenos de carcoma. Y varias ventanas rotas, que impedían un buen aislamiento ante el frío, calor o ruido.

Situación laboral

Trabajador activo	Parado	Trabajo no declarado

Descripción de la actividad laboral

Antonio está Jubilado.

Ingresos

Sueldo	Ayuda Renta Básica	Otros ingresos
550 euros		

Deudas

Nivel de autonomía

Antonio dispone de ingresos para pagar el alquiler y el copago del comedor del Casal de barrio y le resta un remanente económico para gastos personales: tabaco, podólogo, ropa y pocas más.

Situación social

Antonio mantiene contacto con las personas de su entorno: comercios, bares cercanos, vecinos del barrio donde ha vivido toda la vida. Acude diariamente al Comedor del Casal de barrio. El trato con los vecinos es frecuente ya que es una persona muy amable y querida. Acude a un bar donde merienda por las mañanas. En ocasiones se ha sentido desorientado y los vecinos son los que le han acompañado a casa y se han puesto en contacto con los servicios sociales.

Nivel educativo-cultural

Nivel de estudios

Primaria	Secundaria	Bachillerato	Universidad	Otros
x				
Años en los que cursó sus estudios		Empezó a trabajar con 11 años de aprendiz en una herrería.		
Idiomas				
Catalán y Castellano.				
Valoración del nivel cultural				
<p>Antonio estudió hasta los 11 años y a esa edad comenzó a trabajar en el campo y siguió de aprendiz en una herrería y finalmente aprendió el oficio. Después trabajo en una fábrica.</p> <p>Antonio no muestra inquietud cultural, tiene la costumbre de coger el periódico cada mañana, su vista ha empeorado y, debido a ello, tiene dificultades para la lectura; afirma que solo lee los titulares y escucha la radio. Le gusta el fútbol y sigue los eventos deportivos.</p>				

Salud física y psicológica		
Situación de salud		
Buena	Regular	Mala
	x	
Enfermedad/es diagnosticada/s		
A la espera de diagnóstico de estudio neurológico.		
Tratamiento		

Observaciones

No se toma la medicación recetada correctamente, cuida la alimentación y toma sus medicamentos así como le parece en el comedor del casal. Ha dejado de acudir a las citas médicas.

Situación física

El deterioro físico en pocos meses se ha disparado, se le ve cansado, con falta de aseo personal. Padece ceguera en un ojo. Antonio en ocasiones pierde el equilibrio y se cae. Ha perdido unos nueve quilos.

Mediante un acompañamiento médico de la Trabajadora Familiar se detecta posible demencia y se deriva al especialista en neurología.

Situación psicológica

Antonio dice desorientarse y estar muy despistado. Se le olvidan las palabras. Al explicar esto Antonio se enfurece. Es una persona de trato amable y cordial, y se le nota tirante, molesto, irritado. En el Comedor del Casal han observado que su carácter ha cambiado, que a veces llega al comedor enojado y molesto.

Situación emocional

Se detecta humor variable, con tendencia a una actitud crítica, con ira y furia. Parece no percatarse de su cambio de humor. Siente frustración ante sus "despistes".

La persona está en un proceso de duelo, su hermano Luís murió hace un año.

Historial de Servicios Sociales

Antonio y su hermano Luis se separaron ante el cambio de domicilio. Antonio fue a vivir a las viviendas de Patronato del Ayuntamiento solo y Luís se trasladó junto a su familia a otro domicilio de alquiler.

Durante este año se han producido cambios que han provocado una reorganización familiar y un cambio en las relaciones entre sus miembros.

Luís muere en enero del 2015.

Pepa con un grado de dependencia III solicitado en 2011 ingresa en un Centro Residencial especializado en personas con discapacidades físicas e intelectuales en julio del 2015. El informe de salud especifica Parálisis Cerebral Infantil, tetraplejia y oligofrenia. Operada de manos y piernas, a los dos años dejó de caminar y de hablar. La decisión es tomada por Mercedes al quedar sola frente a la toma de decisiones ya que, al morir Luis, Mercedes es tutora legal de su hija y mediante la trabajadora social de dependencia se llega a un acuerdo de petición de plaza en Centro residencial para Pepa. Luis siempre se negó a que Pepa se marchara del domicilio. Desde el equipo de Servicios Sociales se valora la falta de habilidades y capacidad para dar atención y cubrir las necesidades de Pepa por parte de su familia, además de detectar aislamiento social y falta de higiene.

Todo esto desencadenó un desencuentro más entre Antonio y Mercedes rompiendo definitivamente el contacto y su relación.

Ramón sí ha mantenido el contacto con su tío Antonio. Lo visita alguna tarde entre semana y van al bar a tomarse unas cervezas. Antonio suele dar dinero a su sobrino cuando este se lo pide dada su situación de falta de ingresos al no tener trabajo.

Debido a la solicitud de dependencia presentada por Alejo, resulta de ésta un reconocimiento de dependencia de grado II. También tiene reconocida una discapacidad del 80%. Percibe una pensión no contributiva y esta pendiente de tramitación de protección familiar por el INSS. La situación familiar económica de Mercedes, Ramón y Alejo es muy precaria. Al fallecer Luís los ingresos económicos se han reducido, todos son pensionistas no contributivos, y Pepa ya ha ingresado en el Centro residencial especializado y precisa de su pensión completa.

Alejo con antecedentes de alcohol y drogas, que abandonó voluntariamente a raíz de la muerte de un primo segundo por sobredosis es paciente de la Unidad de Salud Mental desde el 2000, con un diagnóstico de esquizofrenia paranoide, brotes psicóticos, consumo de tóxicos, con tratamiento de risperdal.

Se detecta una situación de riesgo, dado el grado de dependencia, discapacidad y la falta de habilidades sociales de la familia y de recursos económicos.

Desde la Unidad de Salud Mental (USM) se trabaja de forma integral con el paciente y con su familia para que tome conciencia de enfermedad, adherencia al tratamiento y poderlo derivar a los dispositivos comunitarios de salud mental. El paciente está vinculando con los servicios sanitarios y acude regularmente a las visitas concertadas. En coordinación con la Trabajadora Social de Dependencia, que forma parte del equipo del CMSS, se realiza valoración del recurso más adecuado del paciente en coordinación con la USM y mediante el acuerdo negociado con Alejo y su familia.

Por otro lado, se propone el inicio del proceso de Incapacidad legal de Alejo dada la valoración de situación de riesgo por la avanzada edad de la cuidadora principal (Mercedes), escasos recursos económicos, así como escasas habilidades paterno filiales. Existencia de dificultades para las actividades básicas para la vida diaria con reconocida dependencia, dificultades de integración social y laboral por falta de habilidades básicas. Riesgo de consumo de alcohol.

El domicilio actual presenta unas buenas condiciones estructurales y de habitabilidad, pero se observa déficit higiénico sanitario importante.

Ramón se propuso tutor. El resultado de la Sentencia, fue la incapacitación judicial y el tutor legal Ramón, su tío. Desde el CMSS se están trabajando las habilidades sociales de Ramón y la relación con Alejo. Cumplen con el tratamiento y visitas acordadas con la USM, que están vinculando con Alejo y su adherencia al tratamiento.

Valoración de la situación del usuario/a

De modo que con el objetivo de poder hacer un abordaje integral se exploran diferentes áreas: relación familiar actual, situación de convivencia, características de la situación de dependencia, situación económica, salud, vivienda, atención recibida de otros servicios, relación con su entorno.

Principales problemas que se observan

Es un caso conocido por los Servicios Sociales por intervención varios años atrás de la trabajadora Social de Dependencia, Trabajadora Familiar, Unidad Salud Mental y Servicio de valoración de recursos de personas con discapacidad.

Se da una reorganización familiar debido a varios acontecimientos:

- El cambio de domicilio en el que Antonio se va a vivir solo y Luís con su familiar.
- Fallece Luís, y Mercedes y Antonio rompen contacto y relación.
- Pepa ingresa en Centro Residencial especializado.
- Alejo vincula con Unidad de Salud Mental y es incapacitado legalmente y recae la tutela en su tío Ramón.

Antonio es una persona mayor con autonomía, pero a raíz de una caída que se produce en plena calle, los vecinos y profesionales del Casal del Barrio hacen llegar a los Servicios Sociales informaciones que nos alertan en el cambio de su estado de salud y nos percatan de un posible deterioro cognitivo. Como es el caso, los vecinos, en diversas ocasiones han encontrado a Antonio desorientado, sin saber regresar a su domicilio, acudir al Casal con restos de comida y heces en la ropa, con falta de higiene personal, y en ocasiones mostrando irritabilidad en el trato con los demás, cuando siempre fue amable y agradable.

Las causas de ese problema:

Se observa un deterioro del estado de salud con la hipótesis de un deterioro cognitivo ante los sucesos antes planteados.

Consta una resolución de reconocimiento de dependencia en la que se le reconoce el grado I, el cual no entra en vigor hasta julio de 2015.

Aislamiento familiar.

Conflictos de relación entre los familiares, escaso apoyo familiar para las actividades de la vida diaria.

Las consecuencias en el usuario y su familia:

La consecuencia de su posible deterioro cognitivo junto al escaso apoyo de la familia extensa pueden provocar mayor aislamiento, generando un riesgo de desatención, y falta de apoyo ante las actividades de la vida diaria, como es la higiene, alimentación, y mantener un entorno de seguridad.

Fortalezas o aspectos positivos de la situación

Los factores de protección detectados es el contacto diario con los profesionales del Casal de barrio, donde acude al comedor Antonio. Conocimiento de la red de servicios y recursos del barrio, y vínculo con los profesionales del Casal y la Trabajadora Social de Dependencia.

Tiene expediente activo de dependencia con reconocimiento de grado de dependencia leve, grado I. En un principio se detectaban habilidades para realizar gran parte de las actividades de la vida diaria, y actualmente en espera de diagnóstico médico tras visita.

Habilidades sociales básicas de comunicación. La relación con los vecinos del barrio perdura desde la infancia hasta la actualidad. Antonio es una persona conocida y querida en el barrio.

Existencia de recursos comunitarios suficientes y accesibles; como el Casal de barrio y el Centro de Día, el Servicio de Atención a Domicilio.

Domicilio adaptado a las necesidades de la gente mayor.

Coordinación entre la red de servicios.

Riesgos o futuros peligros de la situación

Los factores de riesgo detectados son la pérdida de capacidades y habilidades físicas y/o mentales para la autoprotección y para relacionarse con su entorno siguiendo la línea de hipótesis de un posible empeoramiento por deterioro cognitivo.

Antonio se encuentra en pleno proceso de duelo tras la muerte de su hermano Luís, que le produce dolor y le supone una crisis en su círculo relacional habitual.

Precariedad económica, pensión 550 euros.

En cuanto a su familia no tiene su apoyo, se produce una desconexión en la relación con Mercedes. Y en cuanto a Ramón, al ser nombrado tutor legal y asumir sus responsabilidades como tal, tiene dificultades para atender a Antonio ya que dedica su tiempo a Alejo. Además Ramón reconoce escasez de habilidades organizativas y agotamiento emocional y físico por sobrecarga de responsabilidades.

Teniendo en cuenta los indicadores de exclusión social en el artículo de Indicadores su estudio y aplicación en trabajo social de Esther Raya Diez, se detectan los siguientes: vulnerabilidad de la persona, pobreza económica, dificultad en las relaciones personales.

Así se plantea un posible riesgo y peligro de esta situación, que ante el deterioro y empeoramiento la persona no cuente con la atención que precise para sus necesidades, actividades de la vida diaria y la protección de su entorno y persona.

La Trabajadora Social de referencia, de Dependencia, inicia una primera intervención. Presenta el caso en reunión de equipo interdisciplinar y propone acompañamiento médico de la Trabajadora Familiar para conocer la situación de salud y pedir un diagnóstico clínico.

Diagnóstico tras la exploración

Persona de 71 años con las siguientes dificultades: necesidades derivadas de su situación de dependencia, al detectarse que no puede hacer determinadas actividades de la vida diaria consideradas esenciales para la auto ayuda o para el desarrollo normal de su vida cotidiana.

Además de un escaso o nulo apoyo de la familia extensa. Se da aislamiento social en relación a la familia y a vecinos que aunque dan aviso de la situación no se involucran en la atención directa de Antonio. Escasos recursos económicos y riesgo de desatención física y emocional. Vivienda en buen estado estructural, propiedad del Patronato de la Vivienda del Ayuntamiento.

Posibles medidas

Tras la visita a domicilio de la Trabajadora Social de Dependencia y la Trabajadora Familiar, se confirma que Antonio está solo en el domicilio, el único que tiene la llave es Ramón, pero así como se encuentra el domicilio se llega a la hipótesis de que nadie acude al domicilio, no recibe apoyo, ya que se observa falta de higiene en todo el domicilio tras largo tiempo sin limpiar.

Propuesta

El objetivo en este momento es elaborar una propuesta:

En reunión de equipo del Centro de Servicios Sociales Municipal se trazan las siguientes medidas a seguir, siguiendo un posicionamiento de atención y tratamiento con el responsable de caso, la Trabajadora Social de Dependencia, en colaboración con otros profesionales del centro y de otros servicios. Del centro de servicios sociales la trabajadora familiar y con otros servicios como el Casal de Barrio y Trabajadora social del Centro de Salud.

En primer lugar se marcan los aspectos a intervenir:

- Atención e intervención informándole y facilitando el acceso a recursos y prestaciones propios de las personas mayores.
- Conocer el estado de salud de Antonio y organizar una contención y prevención de deterioro en el domicilio. Elaborando un plan de trabajo con la persona mayor

identificando y buscando alternativas y recursos para ello. Plan Individual de Atención, PIA.

- Gestionar el acceso a recursos específicos para personas mayores, internos o externos.
- Solicitar una revisión de grado de dependencia. Dado el acompañamiento médico por parte de la trabajadora familiar, se solicita el modelo de informe médico que se necesita para solicitar dicha revisión. También se solicita cita con el especialista en neurología.
- Gestión de solicitud de servicio de ayuda a domicilio y movilización de prestaciones domiciliarias.
- Mediación en situaciones de conflicto familiar, establecer estrategias de apoyo y respiro.
- Valoración de las situaciones de riesgo de desatención física, emocional o negligencia. Comunicación del caso a Fiscalía.

Prioridad de la intervención:

Ante esta situación de deterioro se establece la prioridad en la atención directa en el domicilio, con el objetivo de contener la situación y la prevención de caídas y desatención de Antonio. Para ello se gestiona la petición de Servicio de Atención al Domicilio (SAD) del Ayuntamiento con carácter urgente.

Además se mantiene una reunión de coordinación con los profesionales del Casal de Barrio y el Servicio de Atención a Domicilio. En el que se organiza la atención en el domicilio por el SAD.

El SAD acudirán a la mañana para desarrollar la tarea de higiene, vestir y control de la medicación, y al mediodía acompañamiento al Casal del Barrio para comer y relacionarse con los demás usuarios. Por la noche se acude también con el fin de controlar las tomas de medicación, cambiar pañal y acostar a la Antonio.

El Casal también se mantiene el control de medicación. En el caso que Antonio se ensucie en el Casal durante su estancia, por dificultad de control de esfínter, este dispone de personal para realizar higiene de forma puntual. El Casal terminada la actividad realizando el

acompañamiento a su domicilio.

Así se establece una coordinación fluida entre el SAD y el Casal, en cuanto a control de medicación y estado de la higiene.

Por otro lado, se recibe el siguiente Informe médico requerido durante la visita al médico de cabecera donde también se solicita cita con el especialista en Neurología y tras los resultados de esta consulta con el neurólogo, esta es la información que consta en el Informe:

Isquemia cerebral crónica, hipertensión arterial, diabetes no insulino dependiente, incontinencia urinaria, hiperplasia de próstata, alteración de la marcha con el consiguiente riesgo de lesión en relación con la dificultad en la deambulación. Enfermería diagnóstica; suplencia en la alimentación, en vestirse y el cuidado personal, la higiene y la protección de la piel. Y prescribe los siguientes cuidados: dieta hiposódica, diabética, hipocalórica, higiene personal diaria, ejercicio según posibilidades de acompañamiento, prevención de caídas y accidentes domésticos. Ayuda técnica, pañal. También indica que su estado de salud actual empeorará en los próximos seis meses, incluso con medidas terapéuticas adecuadas.

En este momento Antonio es capaz de caminar fuera del domicilio con apoyo de terceras personas, no controla esfínter y constantemente se desorienta. Verbaliza pérdida de memoria, expresa ser consciente de que le pasa algo, que se olvida de las cosas.

El vínculo con la profesional de referencia permite que Antonio se exprese claramente y también que el profesional exponga una primera respuesta de lo que se le puede ofrecer para contener la situación. Antonio acepta la intervención del SAD y del Casal.

También se le propone hacer una petición de revisión de grado dado su progresivo deterioro. Con el fin de solicitar plaza residencial (el grado I entra en vigor en julio 2015, con el que puede acceder a SAD y Centro de Día, pero para pedir plaza en Centro Residencial es requisito tener reconocido el grado II o III).

Antonio expresa claramente que no quiere ir a un centro residencial que él no es tan mayor y que no se encuentra tan mal como para vivir en un centro. Confrontamos su discurso con la situación vivida actualmente (su caída, su desorientación) y el despliegue de medios requerido para contener la situación y le expresamos la preocupación que tenemos por él, por su

seguridad y que nuestro objetivo es intentar que este lo mejor atendido posible.

También se le expone que por el progresivo empeoramiento que diagnostica el informe médico pronosticamos que los servicios de atención a domicilio y comunitarios no podrán dar respuesta a sus necesidades a largo plazo y por eso es necesario hacer petición de otros recursos que sean mas adecuados para prestarle ayuda profesionalizada y garantizar su seguridad y la atención de sus necesidades.

Antonio responde que su sobrino Ramón le ayudará y le atenderá, que no quiere ir a Residencia.

Se propone una entrevista a Ramón para conocer con certeza si se compromete en la atención de Antonio y establecer unas líneas de compromiso en la atención.

En dicha entrevista Ramón mantiene que puede hacer acompañamientos médicos pero que no se compromete a la atención directa en el domicilio ya que debe atender a su sobrino Alejo y a hacer los recados que le encomienda su madre. Y expresa que en ningún caso puede hacerse cargo de la atención y la seguridad de su tío.

Finalmente Antonio, accede a la petición de revisión de grado de dependencia, así que se gestiona la solicitud.

Hipótesis

A partir de la información de la que se dispone hasta el momento se elabora una hipótesis: "Antonio no es consciente del empeoramiento de salud que va a padecer durante los meses siguientes y de la necesidad de un recurso mas profesionalizado en un ambiente mas seguro para su persona".

Sugerencias de medidas a tomar

- Se elabora un Plan Individual de Atención de Dependencia donde se acuerda con Antonio, la petición de aumento de horas de SAD en el domicilio y plaza en Centro de Día. Este PIA va ligado al grado de dependencia I por el que puede acceder a estos servicios. Dado la ausencia de cuidador, no cumple los requisitos requeridos para una prestación económica para atención en el domicilio por cuidador familiar.

El objetivo de petición de plaza de Centro de Día es dar una atención mas profesionalizada que lo estimule y atienda sus necesidades, durante mas tiempo a lo largo del día, manteniendo una mayor seguridad de su entorno minimizando riesgos para su persona.

En este PIA se planifica una atención domiciliar y de red de servicios comunitarios. Se sigue para ello el Documento de Trabajo Social para la valoración y el acceso a las prestaciones de las personas en situación de Dependencia aprobado por la Asamblea General Ordinaria de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social, el Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA).

- En reunión de equipo con el Centro Municipal de Servicios Sociales se plantea la petición de una plaza residencial por Prioridad Social. En primer lugar, Antonio se niega a acudir y en segundo lugar Antonio permite consultar sus cuentas corrientes y nos percatamos que tiene unos ahorros de 7000 euros. En consulta con el equipo de Prioridad Social nos comunican que al tener un remanente económico no es perfil de Prioridad social.

- Como medida de protección y ante el progresivo deterioro y empeoramiento de su estado de salud físico, psicológico y neurológico, una medida a tomar es la petición de Incapacitación Judicial. Mediante esta petición se nombraría un Defensor Judicial, hasta la resolución y sentencia judicial. Es una medida de protección hacia la persona en el caso de detección de riesgo hacia su seguridad y atención, ya que se puede solicitar ingreso involuntario en centro residencial mediante decisión judicial y administración de sus bienes. Con ello seria posible un ingreso en centro residencial privado hasta poder acceder a plaza de Prioridad Social (una vez agotados los 7000 euros).

- Si mediante la revisión de grado de dependencia se obtuviera el grado II o III, y bajo el acuerdo con su Representante Legal, si se da Sentencia de Incapacitación Judicial, se podría solicitar un cambio de PIA. En este PIA se podría acordar plaza Residencial de Dependencia, entrando en una lista de necesidades para acceder a este servicio. La ocupación en esta lista sigue los siguientes criterios: grado de dependencia, capacidad económica y fecha de solicitud de grado de dependencia o en su caso de revisión de grado.

BIBLIOGRAFÍA

- Herrera Gomez, M. y Jaime Castillo, A.M. (2005). Desafíos del servicio social en el marco de las nuevas políticas sociales. *Papers: revista de sociología*, Número 78 (2005) p. 169-193, ISSN 0210-2862 . Recuperado de:
<https://ddd.uab.cat/pub/papers/02102862n78/02102862n78p169.pdf>
- Fernandez Muñoz, J.N. (2011). Servicios Sociales, derechos de ciudadanía y atención centrada en la persona. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, 3, 37-48. Recuperada de:
<http://roderic.uv.es/bitstream/handle/10550/32931/37-48.pdf?sequence=1>
- Aleman Bracho, M.C. (1993). *Una Perspectiva de los Servicios Sociales en España. Alternativas: cuadernos de trabajo social*, N°. 2, 195-205 Recuperado de:
http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5870/1/ALT_02_12.pdf
- Consejo General Colegiados Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. (2007). Informe Social y Programa Individual de Atención (PIA), 17-49. Documento presentado en la Jornada IMSERSO-Consejo General sobre la Ley de Promoción de la Autonomía y Atención a personas en situación de dependencia, celebrada el 27 de abril de 2007.
- Pérez Rivero, L. (2000). La documentación específica en trabajo social: la historia, la ficha y el informe social. *Cuadernos de trabajo social*, N° 13, 75-90. Recuperado de [file:///D:/Mis%20descargas/8887-8968-1-PB%20\(3\).PDF](file:///D:/Mis%20descargas/8887-8968-1-PB%20(3).PDF)
- Maravall Gómez-Allende, H. (2004). Una aproximación a la atención a la dependencia en España. *Bits: Boletín informativo trabajo social*, , N°. 7. Recuperado de:
<http://www.uclm.es/bits/sumario/36.asp>
- Raya Díez, E. (2007). Exclusión social: indicadores para su estudio y aplicación para el trabajo social. *Revista del Ministerio de Trabajo e Inmigración*, , N° 70, 155-172. Recuperado de:
http://www.empleo.gob.es/es/publica/pub_electronicas/destacadas/revista/numeros/70/Inf01.pdf
- Guerrini, M.E. (2010). La vejez. Su abordaje desde el Trabajo Social. *Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales*, N°. 57. Recuperado de:
<http://www.margen.org/suscri/margen57/guerrini57.pdf>