



TITULO: MALTRATO INSTITUCIONAL EN PERSONAS MAYORES.

CODIGO: 22.UCA.03.3.2012.CP

Sistema de Servicios: Centro de Servicios Sociales de la ciudad de Sevilla

RESUMEN:

A los Servicios Sociales Comunitarios (S.S.C.C.) de una Unidad de Trabajo Social (U.T.S.) del Ayuntamiento de Sevilla, acuden Juan y Carmen, que conforman un matrimonio de edad avanzada. Demandan a la Trabajadora Social información de recursos de apoyo a la unidad de convivencia, para los cuidados de Carmen, diagnosticada de Alzheimer.

Una historia familiar en la que dos factores: por un lado la enfermedad de Carmen y por otro, el agotamiento del cuidador, provocan en sus miembros, una situación de vulnerabilidad. Ésta se caracteriza por: aislamiento, inexistencia de apoyo familiar, presencia de enfermedades, el deterioro orgánico, negación de las limitaciones propias, un cuidador no colaborador y la resistencia a recibir ayuda del exterior.

Para desarrollar nuestra intervención y atender de manera integral a nuestros usuarios, se hace necesario una coordinación entre varias instituciones (sanitaria, judicial...) y la implicación de las mismas, pero la ausencia de la mencionada coordinación provoca que nuestros usuarios sufran una situación de “Maltrato Institucional”.

PALABRAS CLAVES

Aislamiento, maltrato institucional, coordinación institucional y dependencia.

SUMMARY

Juan and Carmen, an elderly couple, come to a Social Work Unit in the Community Social Services of the city of Seville asking the Social Worker for information to help the cohabitation unit on the nursing care of Carmen, who has been diagnosed with Alzheimer's.

Two factors are causing the members of the family a situation of vulnerability, on the one hand, Carmen's disease, and on the other hand, caregiver burnout, a situation that entails isolation, lack of family support, presence of diseases, organic deterioration, denial of own limitations, an uncooperative caretaker and resistance to external assistance.

Coordination and involvement of various institutions (medical, legal) become necessary in order to carry out our intervention and comprehensively attend our users. The lack of coordination cause our users a situation of Institutional Abuse/Mistreatment.

KEY WORDS:

Isolation, institutional abuse/mistreatment, institutional coordination and dependence.

DESARROLLO

1. INTRODUCCIÓN.

Actualmente el envejecimiento de la población, unido a los cambios en las pautas culturales, y la organización de la propia familia, tiene significativas consecuencias en el apoyo y la ayuda que los mayores reciben.

A nivel médico, físico, psíquico y funcional la enfermedad de Alzheimer, requiere unos cuidados, atenciones y tratamiento específicos que, sin el apoyo y asesoramiento necesario, pone a prueba la estructura familiar y comunitaria.

Las Administraciones Públicas dentro del marco de sus competencias, tienen la obligación de garantizar y promocionar el bienestar de las personas mayores. Para su consecución, cada una de las instituciones implicadas, debe someterse a la coordinación intersectorial asegurando así la obtención de los mejores resultados, evitando la duplicidad de recursos, la optimización del presupuesto... en definitiva logrando que todos los sistemas estén interconectados a través de la coordinación dando como resultado un trabajo en red.

2. SISTEMA DE SERVICIO Y TIPO DE SERVICIO EN EL QUE SE ABORDA EL CASO.

Los Servicios Sociales Comunitarios constituyen la estructura básica del sistema público de servicios sociales, siendo su finalidad el logro de unas mejores condiciones de vida para el pleno desarrollo a nivel comunitario e individual, mediante una atención integrada. Se organizan en Zonas de trabajo social, demarcadas territorialmente (UTS), éstas son la puerta de entrada al sistema público de Servicios Sociales.

En dicha unidad el Servicio de Información, Valoración y Orientación (SIVO), se ofrecen además, los siguientes servicios:

1. De cooperación social, que tendrá como cometido la promoción y potenciación de la vida comunitaria, impulsando al asociacionismo.
2. De ayuda a domicilio, dirigido a la prestación de una serie de atenciones de carácter doméstico, social y de apoyo personal a individuos o familias, facilitándoles la autonomía en su medio habitual.
3. De convivencia y reinserción social, que tendrá como función la búsqueda de alternativas al internamiento en instituciones de las personas que se encuentran en especiales condiciones de marginación, procurando la incorporación de todos los ciudadanos a la vida comunitaria.

Desde las Corporaciones Locales, a partir de la implantación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de Dependencia asume la competencia en la elaboración del Programa Individual de Atención de la persona en situación de dependencia, realizando un informe social en el que se detalle su situación social, familiar y del entorno dando participación a la persona beneficiaria o, en su caso, a su familia o entidades tutelares que la representen.

Uno de los problemas del caso que nos ocupa, es la enfermedad de Alzheimer, demencia que va a contextualizar las relaciones entre enfermo y cuidador. En este caso, se produce el denominado **“síndrome del cuidador”**, el cual aparece porque concurren los siguientes motivos: inexistencia de red de apoyo, el cuidador está desbordado por la prestación de cuidados, además no acepta el proceso degenerativo de la enfermedad, presenta incertidumbre sobre su futuro, lo cual desencadena grandes niveles ansiedad, y depresión.

3. RELATO DEL CASO

-Quién realiza la demanda

Juan tiene 74 años de edad, esta casado, tiene hermanos en la misma localidad, pero apenas tiene contacto con ellos.

Carmen tiene 70 años de edad, convive con Juan, su marido, no tiene familiares y padece de la enfermedad de Alzheimer.

La demanda la realiza Juan cuidador principal de Carmen.

-Demanda presentada.

Se mantiene una entrevista inicial en la que Juan solicita apoyo para los cuidados de Carmen, como demanda explícita, y a partir de la cual se realiza una verificación sobre la posible sobrecarga del cuidador.

-Investigación exploratoria y técnicas utilizadas

Desde este servicio, SIVO, se comienza una primera Investigación para recabar datos sobre la familia extensa y la red de apoyo con la que cuenta el matrimonio.

-Se contacta vía telefónica con los Servicios Sociales Comunitarios de Dos Hermanas, localidad en la que consta el último domicilio (entrevista inicial). La trabajadora social nos informa tienen expediente y nos trasladan la siguiente información:

“Es un matrimonio que carece de familiares y red de apoyo. Juan tiene desatendida a Carmen, que tiene un problema de desorientación, motivo por el cual, Carmen asistía a Unidad de Estancia Diurna, existiendo informe médico el cual confirma que la desorientación corresponde a la enfermedad de Alzheimer. Y que la relación entre ambos está muy deteriorada.

Así mismo, se le tramita a Carmen una Plaza de residencia en Dos Hermanas (procedimiento anterior a la Ley de Dependencia) no llegando a ingresar en la misma siendo en ese momento cuando desaparecen; desconociendo su paradero hasta el momento de nuestra llamada”

-Tras obtener dicha información, se realizan varias visitas a domicilio sin éxito, al no encontrarse el matrimonio en el mismo.

-Se cita Juan que acude un mes más tarde para comentarnos que tanto él como su esposa se encuentran afectados por problemas de salud. Juan está a espera de una operación debido a un glaucoma. En este proceso convalecencia Juan no va ejercer de cuidador, motivo por el cual la Trabajadora Social del centro de salud tramita una plaza de respiro familiar para Carmen. Ingresará en Centro Residencial de Tomares, una localidad cercana. A partir de ahí es cuando se consigue empezar a recabar más información.

-Se mantiene una reunión de coordinación, a la misma acuden: la Trabajadora Social del Centro de Salud de referencia, así como los técnicos referentes de los Ayuntamientos de Dos Hermanas, de Tomares y Sevilla. El objeto de la misma es unificar criterios y recabar información para valorar cuál es la intervención y el recurso más apropiado para Carmen.

-Se tramita, el Servicio de Ayuda Domicilio Municipal, al extinguirse el tiempo de Respiro Familiar, (Junio de 2006), con el objetivo de poder realizar un seguimiento del caso en el domicilio (obtención de formación).

Evidencias encontradas

-Carmen, enferma de Alzheimer, diagnosticada desde el año 1988, con trastorno de conducta, intentos de suicidios, sin control en el tratamiento farmacológico, sin hábitos higiénicos, sin pautas alimentarias.

-Juan, cónyuge y cuidador sobrecargado.

-Desconocimiento absoluto de ambos de la enfermedad de Alzheimer.

-Presentan rechazo a ingreso en centro residencial.

-Juan, obstaculiza las intervenciones encaminadas a los cuidados de Carmen.

-Ausencia de redes de apoyo.

-No existe acuerdo ni coordinación entre instituciones

Hipótesis Diagnóstica.

Nos encontramos con un matrimonio mayor, donde uno de sus miembros está afectado de la enfermedad de Alzheimer, sin capacidad de decisión ni de protección.

El cuidador principal presenta el “síndrome del cuidador” y no es capaz de proporcionar a Carmen los cuidados que precisa. Provocando una posible situación de desprotección hacia Carmen.

Pronóstico.

Ante la insuficiencia del recurso de ayuda a domicilio para cubrir los cuidados de Carmen, la incapacidad de Juan de prestarlos y la negativa de éste al ingreso en centro residencial de su esposa, Carmen queda en una situación de vulnerabilidad.

Situación que puede desencadenar en una situación de crisis con graves consecuencias para ambos.

Objetivo General:

-Proporcionar a Carmen la cobertura integral de todas sus necesidades a través de un ingreso en centro residencial.

Objetivos específicos:

-Poner en conocimiento de la Fiscalía de Incapaces la situación de posible incapacidad de Carmen.

-Movilización de recursos que sirvan para paliar las consecuencias y deterioro de la enfermedad, mientras se consigue tramitar el ingreso en centro.

-Coordinar con las distintas instituciones implicadas para la consecución de los objetivos.

Actividades

Para poner en práctica los objetivos marcados se lleva a cabo las siguientes actividades:

-Se comunica la posible situación de desprotección en la que se encuentra Carmen a la Fiscalía de Incapaces.

-En Junio de 2007, el matrimonio está siendo atendido por el Servicio de Ayuda Domicilio. En esa fecha acude Juan para solicitar el reconocimiento de la situación de dependencia de Carmen, siéndole reconocido Grado II Nivel 2 de Dependencia Severa, por lo que se elabora ***el informe social y programa individual de atención (PIA)*** proponiendo bajo criterio técnico como primera opción el recurso de atención residencial, acorde con el objetivo de nuestro plan de intervención y como segunda opción el servicio de ayuda a domicilio. Se resuelve el PIA con la concesión de una plaza residencial para Carmen, Juan renuncia a dicho recurso, como hizo en anteriores ocasiones, se activa, por tanto, la segunda propuesta del PIA, el servicio de ayuda a domicilio.

Situación de crisis.

En abril de 2008 nos informan desde el hospital, de un hecho relevante acontecido en el domicilio. Una situación de crisis reflejada en un episodio de violencia doméstica, que provoca una separación de Juan y Carmen, punto de inflexión en toda nuestra intervención.

Los hechos acontecidos fueron:

-Contactamos con la Policía Nacional nos comunican que tras llamada de una vecina que alertaba de los gritos y agresiones que se estaban produciendo en el domicilio, se personan en éste.

-Carmen es trasladada al hospital, y Juan queda arrestado en el calabozo durante 48 horas.

-Llamamos al hospital para comprobar el estado de salud de Carmen.

-Contactamos con el Juzgado de lo Penal que instruye el caso, enviando Informe Social actualizado. La jueza dictamina se adopten las medidas pertinentes al objeto de prestarle la debida protección a la interesada, mientras no se dicta sentencia.

-Se contacta, con la Junta de Andalucía, Administración competente para la adjudicación de plazas en Centros Residenciales solicitando la revisión de oficio PIA Urgente, resolviéndose centro residencial en el municipio de Dos Hermanas.

-Se remite al Ministerio Fiscal, documentación nueva para adjuntar al expediente de Incapacitación.

-Para realizar el ingreso a la residencia, nos trasladamos al Hospital, donde está ingresada Carmen donde nos encontramos a su marido Juan, acompañando a su esposa.

-Se mantiene entrevista en Centro Hospitalario encontrándose nuevas evidencias.

Nuevas evidencias encontradas y redefinición de objetivos.

-La sobrecarga del cuidador ha provocado un situación de crisis tal y como se reflejo anteriormente en nuestro pronóstico.

-Se ha conseguido la consecución del objetivo general, por imperativo legal, ingreso de Carmen en centro residencial.

-Modificación de la unidad de convivencia, Juan esta solo en su domicilio.

-Desconocimiento del alcance de los hechos y de sus consecuencias legales .Juan, nos verbaliza que no entiende la gravedad del asunto, ya que manifiesta no haber realizado ningún gesto violento consciente hacia su esposa “Juan: le dije que sentara, para darle de comer, como no me entiende ni hace lo que le digo, la obligue a sentarse”(maltrato no convencional).

-Durante el tiempo que Juan estuvo detenido, nadie acude a visitarlo al igual que a Carmen que está sola en el hospital.

Redefinición de Objetivos:

-Proporcionar a Juan apoyo, a través del acompañamiento.

-Mejora la calidad de vida de ambos cónyuges.

-Revisar los procedimientos utilizados para la coordinación entre sistemas, ya que la ausencia de las mismas ha dado como resultado una situación de “maltrato institucional”.

Actividades.

Destacamos el papel de mediadora entre sistemas y movilizadora de recursos con el objeto de acompañar a Juan en los procesos que se detallan a continuación:

-Juan estando en disconformidad con la medida cautelar impuesta por la Jueza, continúa su lucha personal y legal para estar con Carmen, por lo que la Trabajadora Social acompaña durante todo el proceso necesario para la asignación de un abogado de oficio.

-Se tramita, para Juan, el recurso de atención residencial en el mismo centro que Carmen.

Evaluación.

- El periodo de tiempo en el que se desarrolla el caso es el comprendido desde marzo de 2006 hasta marzo de 2010.

-Carmen se encuentra en centro residencial que garantiza la cobertura de sus necesidades básicas.

-Juan continúa ejerciendo de cuidador visitando a diario a Carmen en el centro, a pesar de estar enfermo (cáncer), para supervisar los cuidados que le dispensan a su esposa.

-Todo este tiempo no se obtiene respuesta de ninguno de los procedimientos abiertos, la Fiscalía de Incapaces no resuelve el expediente, el Juzgado de lo penal no dictamina sentencia u orden de alejamiento, la Junta de Andalucía no resuelve recurso residencial para Juan. Van transcurriendo los meses de espera de Juan para estar con su mujer.

-No logramos establecer unas líneas de coordinación entre los distintos sistemas ni intervenir en red.

Seguimiento del caso

Después de realizar el trabajo descrito, se continua atendiendo y acompañando a Juan, manteniendo entrevistas en las que nos relata todas las visitas y escritos que envía a veces de su puño y letra y otras por mediación de su abogada, al juzgado para reclamar respuesta sobre su petición de ingreso en residencia con su esposa.

Tras muchos meses de llamadas telefónicas, informes, faxes, visitas al juzgado, entrevistas con nosotros, con su abogada, con el juzgado, con la Junta de Andalucía, y con la residencia donde habitaba Carmen, pidiendo la resolución del expediente; a Juan le comunican la noticia de su ingreso en residencia estando hospitalizado en cuidados paliativos horas más tarde fallece en el hospital.

Carmen continúa actualmente ingresada en el centro residencial.

Discusión y opinión

Los trabajadores sociales a veces inmersos en lo rígido y denso de los procesos administrativos y convertidos por inercia en puros tecnócratas debemos hacer el esfuerzo constante de olvidar el binomio demanda-recurso y legitimar nuestra profesión siendo estrictos en la aplicación del método; realizando un estudio, diagnóstico y plan de intervención.

Todo esto implica ver al usuario de manera integral con todas sus problemáticas, sociales, laborales, educativas, familiares, sanitarias.... Y sobre todo COORDINAR con las demás instituciones una línea común de intervención, para obtener siempre “el paisaje completo” y no una parte sesgada de la realidad.

Evitar que los usuarios caigan en un maltrato institucional por parte de las administraciones requiere prestar atención máxima y estar muy alerta. Una labor, que los trabajadores sociales debemos desempeñar casi a diario; de ahí que escogiéramos este caso.

Poseer la capacidad de detectar un posible maltrato institucional, ponerse en el lugar del usuario que lo padece, intervenir “apoyando y acompañando” para que otros sistemas se activen o se provoquen cambios, etc. supone un trabajo añadido a nuestra profesión, que se suma a la carga emocional que ya tenemos y que, a veces, provocan sentimientos de impotencia, frustración, enfado, etc. Estos efectos no deben frenar nuestro trabajo en todos y cada uno de los casos; aunque

a veces el papel principal que tengamos sea el de mediadora para dirigir en silencio, como lo hace un regidor de escena a los actores principales en el teatro.

Como última reflexión, que todos los profesionales que lean este caso, tengan la capacidad de reconocer cuando el sistema incurre en maltrato institucional y recuerde que pueden estar delante de un nuevo Juan y Carmen que necesitan ser acompañados.

Y muchas veces acompañando se cimientan caminos.

4. BIBLIOGRAFÍA.

-PÉREZ TRULLEN, JM; ABANTO ALD, J; LABARTA MANCHO, J. (1996). “El síndrome del cuidador en los procesos con deterioro cognoscitivo” (demencia). Revista Atención Primaria N° 4, vol. 18,194-202.

-MUÑOZ-CRUZADO M. (1993). “Necesidades y riesgos de los cuidadores de ancianos dementes”. Revista Geriátrica N°9, 407-410.

***Otras referencias documentales:**

-IBORRA MARMOLEJO, I. (2008). “*Maltrato en las personas mayores en la familia en España*”, Centro Reina Sofía INMSERSO.

Referencia normativa.

1. Ley de enjuiciamiento civil, artículo 757.3.
2. Ley Orgánica 1/2004, de 28 de diciembre, de Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género
3. Ley 2/88 de 4 de abril, de Servicios Sociales de Andalucía.
4. Decreto 168/2007, de 12 de junio, por el que se regula el procedimiento para el reconocimiento de la situación de dependencia y del derecho a las prestaciones del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, así como los órganos competentes para su valoración en lo relativo a la elaboración de la propuesta y posterior aprobación y, en su caso, revisión del Programa Individual de Atención.
5. Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía personal y Atención a las personas en situación de dependencia.