



CÓDIGO: 14. UMA.06.6.2011.CP

TITULO DEL TRABAJO.

LA FUNCIÓN MULTIDISCIPLINAR EN TRABAJO SOCIAL

RESUMEN

El caso que nos ocupa plantea una intervención familiar (matrimonio con un hijo) desde una óptica multidisciplinar e interinstitucional .

Plantea una problemática que abarca desde los malos tratos psicológicos a los problemas de dependencia afectiva pasando por situaciones de economía sumergida, problemas de salud físicos, intereses familiares contrapuestos, abusos de confianza o discriminación social.

En el mismo han trabajado técnicos de entidades públicas, privadas y mixtas tanto a nivel sanitario como de servicios sociales, educativos no reglados o jurídicos y se han dado dos fenómenos básicos de la intervención cotidiana, por un lado acciones aisladas e individuales de diferentes profesionales y por otro una confluencia de gestiones que han culminado con la necesidad de plantear una coordinación de gestiones desde las diferentes entidades y técnicos que han intervenido en todo el proceso.

El caso está actualmente abierto, por lo que se expone finalmente un pronóstico a corto, medio y largo plazo en el que se dilucidan las diferentes intervenciones previstas en conjunto de los profesionales de cada institución.

ABSTRACT

The present case set a family intervencion (marriage with son) from an optimal multi-disciplinary and inter instotutional.

Is set also a problematic which hold from psicologic abuse to emotional dependence problems, black economy, health problems, conflicting family interests, brach confidence or even social discrimination.

Technicians from public and private entities have worked in this case, both health and social services, education or legal unregulated the here have been two basic phenomena of daily intervention, first isolated and individual actions of different professionals and a confluence of other steps which led to the need to include a coordination of efforts from different institutions and

technical have been involved throughout the process

The case is currently open, so finally a forecast set out short, medium and long term, which elucidated the different interventions under all the professionals in each institution

PALABRAS CLAVE

Coordinación, competencias, situación multiproblemática.

KEUWORDS

Coordination, competence, multiproblem situations.

1. Introducción a la temática de caso.

El caso reviste una especial consideración por la gran cantidad de recursos y profesionales que han intervenido en el mismo. Trata de una situación familiar de gran complejidad en la que se mezcla enfermedad física, mental y obesidad, relaciones patológicas y desorganización económica que confluye en una dinámica caótica y de alto riesgo para todos los miembros de la familia. A fin de ser consecuentes con la confidencialidad de los datos llamaremos indistintamente al padre como A, a la madre como B y al hijo como C, a un interviniente de la familia extensa (hermano de A) lo llamaremos D.

2. Sistemas de servicio y tipo de servicio en el que se aborda el caso.

Como se ha mencionado anteriormente el caso está presidido por una serie de situaciones laberínticas que era preciso desentrañar, situaciones que sólo desde la coordinación de las entidades que inciden en la misma es posible atajar, por lo que no es posible aseverar, sin dar lugar a confusiones, de que todos los elementos profesionales intervinientes han tenido y están teniendo un lugar preponderante en la resolución del caso.

Para visualizar holísticamente el diagnóstico y el plan de actuación con la familia los profesionales de referencia son: trabajadora social del centro de salud, trabajadora social de salud mental, trabajadora social de servicios sociales comunitarios, el resto de los profesionales que están interviniendo en el caso serán mencionados posteriormente dado que han actuado en el mismo de forma puntual.

En cualquier caso y como elemento de enlace dado que esta exposición la está realizando una trabajadora social de un centro de servicios sociales comunitario, baste a este destino que el discurso gire en torno a este profesional para un mejor seguimiento de los hechos. A este efecto los acontecimientos se relatan desde la intervención del técnico que suscribe y las actuaciones anteriores las referenciamos como “antecedentes”.

3. El caso relatado

Antecedentes:

En diciembre del 2003 se recibe aviso de la policía local notificando que por un accidente al realizar unas obras en el entorno colindante debe desalojarse una vivienda donde habita un matrimonio y un hijo de 11 años.

Personados los profesionales de los servicios en el domicilio y estudiado el caso con técnicos responsables de obras públicas se realoja a la familia en su vivienda, se les informa de los recursos de servicios sociales por si los requieren y se desestima por parte de A hacer uso de los mismos. A manifiesta que viven de una tienda de ultramarinos, que la casa es de su propiedad y no se detectan conflictos familiares.

En noviembre del 2006 por notificación de demanda de la trabajadora social del centro de salud se acude con ella a visitar a A.

La información previa de la compañera es que se trataba de un matrimonio con un hijo menor de edad que no estaba escolarizado, y que B sufría una enfermedad mental no tratada.

En la visita a domicilio se encuentran B y C. B abre la puerta pero no permite el acceso a los profesionales asegurando que ahora no puede atenderles y que notificará a su marido que “hemos estado”, se muestran temerosos y emplazan a los técnicos a que A para que se comunicará con ellos.

Dado que el menor ya no estaba en periodo de escolarización obligatoria se desestima tratar este tema con A y cuando se contacta con él se compromete a llevar a su esposa al médico por lo que el caso se cierra con el seguimiento de la trabajadora social de su centro de salud.

En marzo del 2010 por problemas de salud se ingresa A en un hospital, se aprovecha tal situación (dado que él siempre impedía el acceso directo a su familia) para entablar de nuevo contactos con B y C, se puede acceder a la casa y tras comprobar la situación de insalubridad de la misma y dado un ingreso hospitalario de B por no llevar el control medicamentoso de su enfermedad se propone y realiza una limpieza de choque de la vivienda.

El hijo está muy mediatizado por la madre está grueso y apenas sale de la casa pero no se le diagnostica ninguna enfermedad sino una carencia de habilidades para las relaciones sociales fruto de las burlas que ha sufrido por su aspecto físico y la falta de hábitos higiénicos que le predispone al aislamiento con su entorno.

Se intenta el trabajo individual con B y con C pero se niegan a recibir ayuda, paralelamente desde salud mental se está trabajando la confianza con B para el mantenimiento de la ingesta de medicación para controlar su enfermedad mental.

La madre y el hijo siguen recibiendo comida por parte de D (hermano de A) que paga un bar donde se la facilitan.

Intervenciones actuales:

- a. El caso nos llega a través de las profesionales de dos entidades públicas, instituciones sanitarias de forma independiente entre ellas (centro de salud y hospital).
- b. Las demandas que se solicitan son las siguientes:

- La trabajadora social del centro de salud en septiembre del 2010 solicita una entrevista con la que suscribe que se ha adscrito a la zona en agosto del año referenciado a fin de iniciar un diagnóstico conjunto del caso y elaborar un plan de actuación.
- Paralelamente del hospital donde está ingresado A nos informan de que se le va a dar el alta médica dado que es un paciente crónico sin pronóstico de mejora que debe volver a su domicilio por lo que nos piden se lo notifiquemos a la familia.

c. Respecto al estudio del caso realizamos las siguientes actividades:

c.1- La que suscribe tiene una reunión con la trabajadora social del centro de salud para conocer el caso del que tiene noticias por primera vez dado que durante ese tiempo no se había detectado una problemática familiar que hiciera necesaria su intervención al estar ya controlado el caso por salud mental.

c.2- Se visita a la familia para comprobar la situación y el estado de la vivienda.

d. Información procedente de las técnicas y actividades planificadas y ejecutadas:

d.1-La trabajadora social del centro de salud expone que A está hospitalizado grave y no se prevé que salga del mismo dado la peligrosidad de la patología que tiene. Al ser este el sustento de la familia, esta se encuentra inicialmente desasistida aunque referencia un hermano de A (D) que proporciona dinero y alimentos a B y C al estar él explotando un kiosco que B tiene a su nombre. Indica también que B y C no salen prácticamente de casa y que esta se encuentra en muy malas condiciones por las referencias que tiene aunque sabe de la limpieza de choque que se le hizo a la vivienda en semana santa del año 2010.

d. 2- Se notifica al hospital la imposibilidad de dar el alta a A dado el estado calamitoso de la vivienda que se describe con posterioridad.

d.3- La que suscribe visita a la familia. En la casa se encuentran B y C, B permite al acceso a la vivienda de muy mala gana tras intentar convencerla de que le podemos prestar ayuda y ella insistir en que no necesita nada. C se encuentra trabajando en el ordenador. La casa es unifamiliar consta de dos plantas, ellos “hacen vida” en una habitación de la casa donde duermen y pasan el día, parte de la casa se encuentra en ruinas habiéndose desprendido parte del tejado. Se encuentra sucia y con acúmulo de ropa y enseres y despiden un olor penetrante y desagradable, tiene suficientes ventanas, pero están con la luz eléctrica.

A pesar de la suciedad y el abandono se detecta que partes de la casa han sido rehabilitadas recientemente y consultados a tal efecto B nos expone sin mucho afán de aportarnos datos que su esposo la estaba “arreglando” y que está así “desde que él está malo”. La vivienda es amplia y bien iluminada (pero se mantienen las ventanas cerradas) consta de 3 dormitorios, un cuarto de baño, un aseo y la cocina estando todo prácticamente inutilizado, se accede al piso superior por una escalera interna pero no está siendo usada por madre e hijo, el aseo que está en la parte inferior no tiene ducha.

Otras intervenciones por parte de la que suscribe:

- Exposición de la situación detectada a su equipo compuesto por una educadora y una psicóloga.
- Contacto con la trabajadora social de salud mental.
- Dos reuniones para valorar situación, transmitirnos información y distribuir tareas entre los tres profesionales intervinientes de trabajo social .
- Una reunión entre el equipo y las dos trabajadoras sociales de salud para repartir intervenciones.
- Elaboración y seguimiento de la urgencia del Pla de la ley de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia para A.
- Regularización del proceso de incapacitación de A e información al juzgado de la imposibilidad de la familia para aceptar la tutoría del mismo por lo que debería asumirla la fundación de tutela de la ciudad.

Otros profesionales intervinientes:

Trabajadora social del hospital, trabajadora social de una O.N.G donde se logró que C accediera a ir a ducharse, responsable de la fundación malagueña de tutela, trabajadora social responsable del área de urgencias en la ley de dependencia, enfermera de casos del centro de salud, trabajadora social del hospital en que estaba ingresado A. trabajadora social de la residencia donde actualmente vive A, responsable de orientación laboral municipal educadora y psicóloga municipal.

e- Recursos y propuestas de actuación:

- Dado que desde el área de salud mental se ha podido estabilizar médicamente a la madre (B) se prevé:
 - 1- Gestionar el reconocimiento del grado de minusvalía de la madre y paralelamente una pensión no contributiva por enfermedad.
 - 2- Solicitud del salario social
 - 3- Mantener el servicio de la O.N.G respecto a facilitar los medios para que se pueda mantener una adecuada higiene personal de la familia.
 - 4- Posibilitar las visitas de la familia a la residencia donde actualmente ya está ingresado A.
 - 5- Contactar con D para responsabilizarlo del mantenimiento vital de la familia mientras se les gestionan las ayudas precisas, dado que desde que puso el kiosco a su nombre sin consentimiento de B, abusando de su confianza, y la situación del hermano ha descuidado ostensiblemente el apoyo que les venia dando desde la hospitalización de su hermano.
 - 6- Facilitarle a C un voluntario que lo acompañe, apoye y estimule en la búsqueda de cursos de formación supervisados por la trabajadora social de referencia.
 - 7- Proporcionar una ayuda económica, si se requiere, para el arreglo básico de la vivienda.
 - 8- Valorar los bienes que se descubrió tenía producto de actuaciones “irregulares” .

- depositados en un banco con objeto de mejorar la calidad de vida de la familia.
- 9- Realizar un plan profesional para el hijo a corto, medio y largo plazo.
 - 10- Seguimiento del control de la medicación de B.
 - 11- Gestionar la ayuda a domicilio municipal si se requiere.
 - 12- Educación sanitaria y de hábitos alimenticios de C para controlar su peso.
 - 13- Mantener reuniones de coordinación entre profesionales para introducir cambios en el plan de intervención general si fuera preciso, teniendo en cuenta el desarrollo de los acontecimientos.

Pronóstico:

Dado que el padre (que siempre había mantenido econonómicamente y con una fuerte presión para mantenerlos aislados de su entorno) no se prevé se incorpore a la vida familiar por su enfermedad degenerativa y que la madre está tomando su medicación y yendo a controles en su centro de referencia mental, se considera que el caso puede tener un pronóstico favorable.

C se ha mostrado siempre colaborador aunque muy mediatizado por su padre y la enfermedad de su madre. Tiene buenas perspectivas de integrarse educativamente ya que se muestra muy hábil en el manejo de las nuevas tecnologías y tiene interés en sentirse apoyado para relacionarse con otras personas.

Se prevé que pueda habilitarse la vivienda con recursos propios de la familia o con apoyo administrativo y que la gestión de la PNC a la madre y el salario social les va a proporcionar una autonomía económica de la que hasta ahora nunca habían disfrutar.

A corto plazo:

- Apoyo educativo, sanitario y social al hijo para que inicie una formación profesional que le capacite para un trabajo posterior.
- Apoyo psicológico al hijo y a la madre para fomentar habilidades sociales de autonomía personal.
- Reanudación de contactos familiares con el padre.
- Realizar las obras básicas en la vivienda
- Tramitar las ayudas económicas procedentes

A medio plazo:

- Seguimiento de la evolución socio-sanitaria de la madre
- Apoyo a la integración laboral del hijo
- Terminar de adecuar la vivienda
- Mantener los contactos familiares

A largo plazo:

- Seguimiento especializado del caso y terminación del mismo.

Conclusiones:

La complejidad del caso y la necesidad de intervenir en diferentes áreas: salud mental y física, educación, psicología (habilidades sociales), vivienda, economía, higiene personal y del hogar, nos obliga a coordinar diferentes acciones que desde varios ámbitos profesionales se estaban realizando con esta familia.

Obviamente los profesionales implicados atendemos muchos casos complejos pero limitados a nuestro entorno institucional y con los recursos propios de los que se dispone, pero este caso trasciende cualquier entidad y requiere una distribución de tareas y actividades coordinadas para aumentar la eficacia y la eficiencia en la acción.

Por todo ello el compromiso y la complementariedad de funciones de los diferentes agentes que actúan en el proceso de intervención, desde el diagnóstico común a la gestión de los recursos, se manifiesta como algo imprescindible para la resolución del caso, especialmente cuando los tres integrantes de la familia son susceptibles de intervención tan distintos y a la vez tan cohesionados.

En servicios sociales existen protocolos de actuación para diversas situaciones que se producen en el ámbito cotidiano de actuación (síndrome de Diógenes, dependencias, maltrato a mujeres o a menores.....) pero no existe para muchos de los casos que requieren de una intervención desde la multiplicidad de factores que inciden en el mismo, por ello la buena disposición y la profesionalidad de los diferentes técnicos se convierte en un elemento básico a fin de lograr un pronóstico favorable a los procesos de integración social.

Bibliografía:

- ANDER-EGG, E, FOLLARI, R. *Trabajo social e interdisciplinariedad*. Humanitas, Buenos Aires, 1988.
- Cantero, C. R. "Una experiencia interdisciplinaria". Setella, 1988
- Ceballos Atienza, R. "Trabajo Social en equipo, qué es, cómo se hace" (monografía) Formación Alcalá. Madrid, 2010.
- Barrero Cobal, A. "Interdisciplinariedad, concepto y práctica". Pontificia Universidad Javeriana, 1999.
- Bermejo, F. y De la Red, N. (coordinadores) "Ética y Trabajo Social" Universidad Pontificia de Comillas. Madrid, 1996.