

Conocimiento y reconocimiento del trabajo social en la praxis gerontológica

Memoria de la experiencia piloto en la Residencia Municipal de Castro-Urdiales

Macarena Paz Burgos Martínez

Trabajadora Social

Resumen

La presente memoria pretende dar a conocer el trabajo realizado, gracias a la obtención de una plaza temporal de Trabajadora Social, subvencionada por el programa de Corporaciones Locales¹, durante el segundo semestre del año 2016, en la Residencia Municipal para la tercera edad de Castro-Urdiales, el 'Santo Hospital Civil'. Esta es una experiencia pionera en dicho Centro, que nunca había contado con un/a Trabajador/a Social entre sus empleados. Es por lo interesante de su puesta en marcha y por la defensa de la necesidad del Trabajo Social en el ámbito de la Gerontología, por lo que se redacta este artículo.

Palabras clave

Informe, Memoria, Residencia Municipal, Tercera Edad, Trabajo Social, Experiencia Piloto, Necesidad, Castro-Urdiales.

Summary

The present report aims to make known the work done, thanks to the obtaining of a Social Worker temporary job position, subsidized by the program of local corporations, during the second semester of the year 2016, at the Municipal Nursing Home of Castro-Urdiales, the 'Santo Hospital Civil'. This is a pioneering experience in that center, which had never counted with a Social worker among its employees. It is for the interesting of its implementation and for the defense of the need for the Social work in the field of the Gerontology, by what this article is written.

Key words

Report, Memory, Nursing Home, Social Work, Pilot Experience, Necessity, Castro-Urdiales.

.....
1 Programa de Colaboración del Servicio Cántabro de Empleo con las Corporaciones Locales de la Comunidad Autónoma de Cantabria que tiene como objetivo la inserción laboral de personas desempleadas por periodos de contratación de tres a seis meses como máximo.

1. Introducción

Los últimos datos arrojados por el Instituto Nacional de Estadística (INE), señalan que en Cantabria, al igual que el resto del Estado, se han alcanzado unos máximos históricos en cuanto a Envejecimiento Poblacional, situándose como la cuarta Comunidad Autónoma con la mayor tasa de Envejecimiento (Fundación Adecco, 2017) tasa que ha ido *in crescendo* durante los últimos años, al igual que la preocupación sobre cómo enfrentar dicha situación desde los Servicios Sociales de la Comunidad. Por esto, la elaboración de estudios que aporten un conocimiento real sobre las características físicas y cognitivas de los/as usuarios/as de los centros geriátricos de Cantabria se ha configurado hace ya varios años como uno de los Objetivos Específicos desarrollados por el ‘*Plan de Acción Socio-Sanitario para el Mayor de Cantabria 1999-2005*’ (Ruíz de Salazar, Gómez, Romero y Torcida. 2000). Pese a todo, los últimos estudios realizados por el Instituto Cántabro de Servicios Sociales (ICASS) que abordan la situación de la Tercera Edad en Cantabria han sido publicados en Octubre del año 2008, quedando los datos relativos al sector de población que nos ocupa, en buena parte obsoletos. Si bien algunas de las situaciones definidas entonces siguen estando vigentes.

El dato más interesante que cabe traer a colación, sería el apuntado en un estudio social publicado en 2005 por Gobierno de Cantabria sobre ‘*Recursos Sociales para Mayores en Cantabria*’ en el cual se expone que el ‘*Santo Hospital Civil*’ es hoy por hoy la única Residencia en Cantabria de titularidad Municipal y que esta representa el 2% de las plazas existentes en la comunidad, el resto de Residencias Geriátricas son de titularidad privada o concertada con el Gobierno de la Comunidad Autónoma.

Esta cuestión tiene significado más allá de lo legal y lo económico, puesto que existe un sentir común entre los/as Castreños/as de pertenencia sobre este centro, unido además, con el hecho de que el número de plazas con las que cuenta no es demasiado elevado (93 Plazas en total) y su tradición como antiguo ‘*Hospital Civil*’ que vio nacer a muchas de las personas residentes en el municipio. Estos factores dotan a La Residencia Municipal de Castro-Urdiales, de un ambiente íntimo y familiar, que todos/as los/as usuarios/as y sus familias destacan como punto fuerte a la hora de elegir este centro como recurso social.

Sin embargo y aunque venía apuntándose la necesidad desde hace al menos diecisiete años, como refleja el documento técnico ‘*Análisis de Centros Residenciales y Centros de Día*’ enmarcado dentro del ‘*Proyecto Plan Gerontológico de Cantabria*’ (Ruíz De Salazar et al., 2000) hasta la fecha, el ‘*Santo Hospital Civil*’ de Castro-Urdiales, no había contado nunca, durante sus años de actividad, con un/a profesional del Trabajo Social en la plantilla de sus trabajadores/as. Esta experiencia piloto por tanto, ha servido también para obtener un fotograma de la situación social y las necesidades de los/as residentes y sus familias, el cual ayuda a contextualizar el desarrollo de la compleja e interesante puesta en marcha y acercamiento a la población atendida, de la figura del/la Trabajador/a Social en la Centro Residencial anteriormente mencionado.

Pese a la obviedad que suscita afirmar que la valoración de la situación social es un factor fundamental a tener en cuenta a la hora de dar por completa una valoración geriátrica y que además esta es un determinante sobre la calidad de la relación de la persona con el entorno, guardando una estrecha relación con los -futuros o existentes- problemas de

Salud (Millán Calenti, 2010) es destacable apuntar en contraposición que, de toda la actividad desarrollada e información obtenida, el aspecto que fundamenta y justifica intrínsecamente la realización de este documento, ha sido, el desconocimiento encontrado en lo referente al ámbito del Trabajo Social. Tanto desde del resto de profesionales, como desde las personas usuarias. También institucionalmente se ha puesto de manifiesto la desinformación acerca de las funciones que el puesto traía consigo, ya que como se ha mencionado al comienzo, no se había contado con este perfil profesional en los más de veinte años de actividad del centro, y cuando se ha requerido, ha sido contemplado de manera temporal. Sin embargo, como veremos más adelante, tras esta experiencia, ha crecido la concienciación, sobre todo en los/as usuarios/as, acerca de que la necesidad de la permanencia del Trabajo Social en el centro, es de un modo u otro, ineludible.

2. Presentación del tema

De toda esta desinformación a la que se está haciendo mención, se extrae a mi juicio, una misma problemática con dos vertientes, que es la que se pretende dejar patente a través de este artículo.

Por un lado, encontramos el desconocimiento entre el resto de profesionales hacia el ejercicio del Trabajo Social. Se reconoce de manera superficial la figura, sin embargo poco o nada se comprende de su metodología y ámbito de intervención. Esto provoca una ausencia de medios para el ejercicio profesional y a su vez, es un campo de cultivo para el uso ineficaz de los recursos puesto que suele derivar en un solapamiento de funciones.

Y por otro lado, la desinformación de las familias y personas usuarias, que provoca que su acceso al sistema de servicios sociales se vea limitado y limitante, vulnerando su capacidad para el ejercicio en condiciones de igualdad, de derechos tan elementales como el de la Valoración y el Reconocimiento de la situación de Dependencia y/o Discapacidad, y la percepción del servicio o prestación que derivado de ello les corresponda.

Por todo lo anteriormente expresado, este documento tiene como objetivo no sólo dejar patente las actividades realizadas sino, esclarecer, en la medida de lo posible, la situación actual en materia social del centro y las dificultades así como los aspectos más positivos de la puesta en marcha de la figura del Trabajador/a Social por primera vez en el mismo. Teniendo en mente la finalidad principal, de acercar a todos/as los ciudadanos/as a la realidad del Trabajo Social en una Residencia de la Tercera Edad, así como fundamentar la necesidad del mismo como medida y herramienta básica para el ejercicio de los Derechos de las personas en situación de Dependencia y sus familias.

Para ello, nos apoyaremos en los datos obtenidos mediante las entrevistas mantenidas, tanto con los familiares como con los residentes², así como en la información extraída de la coordinación con el resto de profesionales, la intervención realizada y de la observación directa.

.....

² El cuestionario que sirvió como herramienta para la recogida y organización de datos concretos sobre las familias y los/as residentes se encuentra detallado en el Anexo 1.

3. Desarrollo del tema

La aprobación de la Orden HAC/50/2015, de 22 de diciembre de 2015, por la que se establecen las bases reguladoras y se aprueba la convocatoria para el año 2016 de subvenciones a las Corporaciones Locales de la Comunidad Autónoma de Cantabria y sus entidades vinculadas o dependientes para la contratación de personas desempleadas en la realización de obras y servicios de interés general y social, supone la puesta en marcha de la experiencia que en las siguientes páginas del artículo se detallará. En primer lugar y para aportar el contexto en el que se enmarca el desarrollo del puesto, se describirá el perfil de la población del ‘Santo Hospital Civil’ y la situación social –tanto la manifiesta como la observada– de los/as mismos/as, para posteriormente detallar la intervención (programas y actividades) que se ha realizado con ellos/as y sus familias, de una manera más concreta y finalmente, los obstáculos encontrados en el desarrollo de los mismos.

3.1. CONTEXTO: Perfil Socio-Demográfico de los/as Usuarios/as de la Residencia Municipal de Castro-Urdiales.

A continuación, se retratará el perfil socio-demográfico y las necesidades de la población de la Residencia Municipal de Castro-Urdiales correspondientes al año 2016. Esto se realizará atendiendo a su edad, sexo, su estado de salud, la convivencia en el centro, las relaciones sociales exteriores al mismo, su situación económica y su opinión sobre la calidad de los servicios del centro.

- *Características demográficas de la residencia*

La población mayoritaria del centro tiene una edad muy avanzada, sobrepasando el 60% de ellos/as los 80 años, esta está seguida, aunque de lejos, por la población que cuenta con una edad comprendida entre los 70 y 80 años. Ambas se distancian también ampliamente de los otros dos grupos de edad, minoritarios, comprendidos entre 60 y 70 años y menos de 60, que representan apenas un 5% de la población del centro.

Además, atendiendo al sexo, existe una marcada feminización de los/a usuarios/as residentes en el centro. Representando las mujeres un 70% de la población total. Este dato está estrechamente relacionado con el aportado en primer lugar, ya que el rango de edad con el que estamos interviniendo, se encuentra dentro de un grupo poblacional en el cual las mujeres de toda la Comunidad Autónoma de Cantabria tienen una presencia -12.285 habitantes entre 80 y 84 años- que supera por mucho a la de los hombres, que eran 8.109 a fecha de 1 de Julio de 2016, en el mismo rango de edad.³

- *Condiciones de Salud de los Residentes*

El primer dato a mencionar en este aspecto, son aquellas personas usuarias del centro que tienen reconocida, de manera oficial, una situación de Dependencia. Las cuales representan algo menos de la mitad del total, y de esta cifra, veintitrés personas son quienes cuentan con Plaza Concertada en el centro. De todos/as ellos/as, un 49% han sido reconocidos con el grado de Dependiente Moderado, el grado II. Seguidos de cer-

.....

³ Datos a 1 de Julio de 2016, ICANE.

ca por quienes han sido reconocidos con el grado más alto de Dependencia posible, el grado III y ya de lejos, representando a un número más escaso de la población, quienes tienen reconocido un grado I (algo menos del 10%).

Por otro lado, es importante conocer que, teniendo o no reconocida dicha Dependencia, el porcentaje de personas cuantas que conviven el centro y presentan un deterioro cognitivo, pudiendo ser éste fruto de una enfermedad, de un accidente cerebrovascular o una demencia senil relacionada con la edad, asciende a casi el 70% del total, siendo los casos de Deterioro Severo son los mayoritarios, seguidos, aunque con una diferencia notable, de los de Deterioro Moderado y finalmente, los casos minoritarios que corresponden al Deterioro Cognitivo Leve.

En cuanto al régimen en el que se encuentran los Residentes, la inmensa mayoría de ellos están contemplados como asistidos, es decir, que necesitan ayuda para algunas, varias o muchas de las Actividades Básicas de la Vida Diaria⁴.

De todo ello, se extrae que aunque sean algo menos de la mitad los residentes que tienen reconocido un Grado de Dependencia, son una inmensa mayoría los que se encuentran realmente, en esa situación.

- *Participación en Actividades y programas de la residencia*

Otra de las cuestiones a tener en cuenta en la evaluación de la situación de las personas residentes, es conocer en qué medida, atendiendo a las posibilidades de cada uno, participan en las actividades programadas por la Residencia o conservan hobbies propios que continúan realizando. Esto último, es lo menos frecuente, puesto que sólo las personas que se encuentran en buenas facultades cognitivas y físicas tienen, dentro de la organización del centro, la oportunidad de realizar con frecuencia sus propios hobbies.

Respecto a aquellos que sí que participan en las actividades, son la mayoría, ascendiendo al 45% la participación, frente a un 38,9% de población que no participa, aunque dentro de este último porcentaje hay que tener en cuenta aquellos casos que no tienen la capacidad física y/o sobretodo, cognitiva para poder formar parte de las actividades programadas y para los cuales no existe una adecuación personalizada de los mismos o itinerarios de ocio/entretenimiento y/o estimulación alternativos, debido a una falta de personal para llevarlos a cabo.

- *Condiciones Psico-Sociales de los/as residentes*

A continuación se expondrán los datos resultantes del análisis de los aspectos que conciernen a la situación social y relacional de los/as residentes en el centro.

En cuanto al estado civil, un amplio porcentaje de los/as residentes se encuentran viudos/as. Esto se debe relacionar con otro dato importante, que ya se había aportado, que es que el número de mujeres residentes es mucho mayor que el de los hombres, y la situación de viudedad es por tanto, mucho más común en ellas, siendo además la mayoría perceptoras solamente de la pensión que de ello deriva, sin ningún ingreso de otro tipo –y propio– con el contar.

.....

4 Medidas por el Índice de Barthel que se incluye en el Anexo 4.

Otro de los ámbitos importantes en lo que respecta a la vida en el centro, es la red social que las personas usuarias tengan en el mismo. Aunque el margen entre respuestas positivas y negativas no ha sido muy amplio, es una realidad que muchos de los/as residentes no cuentan con una red social propiamente dicha dentro del centro, hay que destacar que muchos de ellos/as no tienen la capacidad funcional de mantener de forma continuada relaciones sociales entre sí. Esto no quiere decir que no se relacionen en absoluto con otros/as residentes, pues normalmente son las familias las que tienden a juntarse y crear o fortalecer ciertos lazos de relación y mantener con ello, una red social. Hay otro pequeño porcentaje a tener en cuenta, que son aquellos/as que se encuentran ingresados junto a un familiar o cónyuge siendo esta persona con quien suelen pasar casi el total de su tiempo libre.

Por otra parte, aunque el dato relativo a las visitas de las que disfrutan los/as usuarios/as varía según la época del año o de las situaciones familiares que se den en ese momento, según los datos obtenidos la mayoría de residentes reciben visitas a diario, seguido de aquellos que las reciben semanalmente. Estos datos positivos se invierten cuando las visitas se reducen a una cada dos semanas, que son menos frecuentes, siendo superadas por el porcentaje de aquellos/as que no las reciben en ningún momento.

- *Situación Económica de los/as Residentes*

Adentrándonos en la parte más económica de las situaciones de los/as usuarios/as, podemos concluir que la mayoría de ellos hacen frente a una Plaza Privada en la Residencia Municipal de Castro-Urdiales, ya que esta sólo cuenta con el concierto de veintitrés plazas. Además, por diferentes motivos, existe un pequeño porcentaje de personas que no pueden y de hecho, no hacen frente al pago mensual completo de la Residencia.

Hay que tener en cuenta que el precio mensual de la residencia oscila entre los 1.100 y 1.500 € aproximadamente y que algo más de la mitad de lo/as residentes no tienen ingresos mensuales superiores a los 1.000 €.

Incluso atendiendo a que el porcentaje mayoritario -por una diferencia, mínima- ingresa mensualmente una cantidad que oscila en la misma línea que el precio de la plaza residencial, la posibilidad de contar con ciertas cantidades de dinero para emergencias, gastos personales etc. queda mermada cuando no anulada por el pago de plaza, pero sobretodo, por el hecho de que muchos/as de los/as residentes, no han podido solicitar y ser beneficiarios/as de las prestaciones a la Dependencia que les corresponden.

- *Necesidades relativas al centro expuestas por las familias y/o los/as Usuarios/as*

Las necesidades expuestas por los/as usuarios/as y/o sus familias son por lo general, relativas a la organización del Centro Residencial. Apuntando sobre todo, la necesidad de un control más efectivo sobre aspectos como pérdidas de ropa y enseres personales, desorden en los hábitos alimenticios o una gestión precaria del tiempo libre, en especial para los/as mayores que se encuentran en una peor situación de salud, que por las tardes se encuentran usualmente con la televisión como único medio de entretenimiento. Otra de las quejas más comunes de las familias, también relacionada con la organización del centro, se centra en las escasez y la falta de un método efectivo de organización del personal de atención directa, esto influye principalmente en que las familias y los/as re-

sidentes carecen de un personal fijo de referencia en cada planta al que dirigirse o con el que entablar una relación más estrecha.

La deficiente comunicación entre las figuras relacionadas con la coordinación y organización del centro y los/as trabajadores de la atención directa y un cierto estancamiento en el método tradicional de funcionamiento del mismo, son a mi entender, dos de los obstáculos más importantes que salvar para poder corregir este tipo de situaciones que además, inciden directamente en que la atención individualizada sea más problemática y menos eficaz, siendo este uno de los pilares fundamentales que influyen en la calidad de vida de los/as residentes.

Como consecuencia, el segundo porcentaje más alto de las quejas referidas por los/as familiares es aquel que señala “*el trato dado por el personal a los/as usuarios/as*” que se percibe en muchas ocasiones como insuficiente, ya que el personal es de hecho, insuficiente y se encuentra en numerosas ocasiones, saturado por las deficiencias de organización mencionadas.

3.2. INTERVENCIÓN: Programas y Actividades.

Dentro del desempeño laboral al que se está haciendo alusión, es importante destacar que se ha intervenido de dos maneras claramente diferenciadas. Por una parte, se ha trabajado en coordinación y apoyo a los programas ya existentes en la residencia para los cuales se entendía que la introducción de la perspectiva del Trabajo Social resultaba, no sólo relevante, sino necesaria. Y por otra parte, con motivo de ser este un proyecto a comenzar, se ha trabajado ampliamente mediante programas, actividades y herramientas nuevas en el centro. Ambas intervenciones son las que se detallarán a continuación.

3.2.1 Programas y Actividades en los que se ha Colaborado

Los programas que ya existían en el centro en los que se ha colaborado han sido los siguientes.

- *Elaboración de Planes de Atención Individual (PAI)*

Los cuales se basan en una reunión semanal con el equipo técnico en la cual cada responsable elabora un breve resumen de la situación actual del/la residente, las nuevas necesidades detectadas, los objetivos conseguidos, los que quedan por alcanzar y los programas y protocolos de los que esta persona es partícipe. A mi llegada, la situación social de las personas residentes no se contemplaba en estos, a excepción de algunos datos aportados por la Psicóloga o la Fisioterapeuta. En la actualidad, la dimensión social está incluida en casi todos los planes del centro, salvo aquellos que no ha dado tiempo a exponer conjuntamente debido a que se hacen a lo largo del año, y el periodo de contratación era, como ya se ha mencionado, de seis meses.

- *Programa de Ingreso*

Mediante el cual una persona del exterior con la necesidad de ser atendida de manera permanente, ingresa en el centro residencial. La colaboración en este programa ha sido extensa, incluyendo: Atención de casos sociales urgentes derivados desde el centro

de salud u hospitales de la zona, Acogida y presentación (junto con el resto de personas del equipo implicadas) y acompañamiento a la habitación (junto con la persona Responsable de Admisión). Además, durante estos meses se redactó un Protocolo de Admisión e Ingreso actualizado que contemplaba nuevos escenarios y profesionales implicados, incluyendo el uso de soportes informáticos por ejemplo, cuestión que no se reflejaba en el Protocolo anterior.

- *Gestión del dinero de los/as residentes*

El dinero en metálico, que algunas familias desean que los residentes tengan a su alcance para pagar gastos personales, pero que no puede ser guardado en las habitaciones, bien sea por la cantidad o por la capacidad de gestión del mismo por parte del/la residente, es guardado en una caja fuerte y gestionado, anteriormente por la dirección del centro. Para la asunción de esta tarea y su desarrollo de manera más eficaz, se elaboraron plantillas de diversa índole y registraron todos los movimientos en el soporte informático correspondiente.

3.2.2 Programas de nuevo desarrollo desde el Trabajo Social

Han sido numerosos los programas puestos en marcha durante este periodo, siendo estos los que a continuación se redactan.

- *Entrevistas en profundidad*

Manteniéndose estas con todos los familiares o personas de referencia y algunos/as de los/as residentes que se encontraban capacitados cognitivamente. Durante estas, se han tratado en profundidad asuntos personales, sociales, familiares, económicos etc. Que afectaban a la familia y/o usuarios/as tanto durante el ingreso, como durante la convivencia en y con, la Residencia Municipal de Castro-Urdiales.

Las características estructurales de estas han sido diversas, según su tipología y su fin; Entrevistas de Gestión de la Lista de Espera, Entrevistas de Seguimiento con el fin de conocer el estado actual de cada residente, Entrevistas de aporte de Documentación para iniciar trámites y Entrevistas de baja voluntaria con el objetivo de conocer los motivos y valorar las situaciones de baja voluntaria de alguno/a de los/as residentes.

En total, se han realizado doscientas cuatro entrevistas aproximadamente, aunque hay que tener en cuenta el margen de error derivado de encuentros y consultas espontáneas no planificadas. De todas ellas, sesenta y seis han sido telefónicas y tenían como fin la elaboración de un baremo de criterios⁵ que sirviesen para priorizar los casos más urgentes desde el punto de vista socio-sanitario de las personas que se encontraban la Lista de Espera. Ciento cuatro entrevistas han sido de seguimiento, ingresos o bajas voluntarias y finalmente, se han realizado treinta y ocho entrevistas de recogida y revisión de Documentación para el inicio de alguna Solicitud de Dependencia, Discapacidad o Incapacidad, las cuales se encuentran expuestas con la ayuda de gráficos, en el siguiente apartado.

.....

5 La plantilla de Criterios a tener en cuenta se encuentran incluida en el anexo 3.

- *Tramitación de solicitudes de Dependencias, Discapacidades e Incapacidades judiciales*

Las situaciones de Discapacidad y/o Dependencia guardan una estrecha relación con la edad y suelen progresar de la mano, en tanto que esta aumenta, las otras se van volviendo cada vez más limitantes (Filardo Llamas, 2011). Por ello, durante estos 6 meses de intervención, se han realizado un elevado número de trámites (cuarenta y dos) que engloban a Dependencias, Discapacidades e Incapacidades, a efectos de conseguir una valoración más acorde y actualizada de cada residente.

En la actualidad hay noventa personas viviendo en el centro, restando a las personas que ya gozan de Plaza Concertada, que ascienden a veintitrés y a las personas que no presentan dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, que son dieciséis, tendríamos cincuenta y tres residentes que sí se encuentran en una situación de Dependencia pero no gozan de plaza Concertada. Veintidós de ellos, a mi llegada, tenían los trámites comenzados o ya resueltos, con estos, el trabajo ha sido de acompañamiento y orientación con respecto a las dudas que pudieran surgir durante el procedimiento. El resto, veintitrés familias, han comenzado los trámites durante mi periodo de ejercicio profesional. Como se observa en el gráfico expuesto a continuación.

Gráfico 1. Usuarios/as y Dependencia.6



Fuente: Elaboración propia.

Por otro lado, respecto a los trámites de Discapacidad, se observa que hay más desconocimiento en cuanto al proceso y la solicitud del mismo, apenas un 18% de las familias entrevistadas lo tenían solicitado anteriormente y aunque a muchas de ellas, solicitarlo no les reportaría ningún efecto práctico, sí es así en otras tantas, por esto, se han realizado diecisiete trámites de Discapacidad junto con las familias.

.....

6 Este y el resto de gráficos que muestran los datos relativos a los/as usuarios/as y sus familias se encuentran detallados en el Anexo 2.

Gráfico 2. Usuarios/as y Discapacidad.

Fuente: Elaboración propia.

Todos estos procedimientos administrativos, como es sabido, cuentan con numerosos requerimientos de documentación de muy diversa índole, dando lugar a procesos de tramitación que puede alargarse durante varios meses. Por todo ello, la concepción del puesto como temporal imposibilita la finalización de muchos de ellos, que sin una figura de Trabajador/a Social se quedarán en el limbo, probablemente caducando antes de que se produzca, aunque no existe previsión de que ocurra, una nueva incorporación del mismo perfil profesional.

- *Gestión de la Lista de Espera*

A fin de agilizar la larga lista de espera existente en la Residencia Municipal y sobre todo, con el objetivo de otorgar las plazas libres que fueran quedando en virtud de las situaciones de más emergencia Socio-Sanitaria, se ha elaborado un baremo, partiendo de los ítems que se analizan en otras listas de espera de diferentes residencias con las que se ha mantenido coordinación, por ejemplo, con la 'Residencia de Mayores' de Laredo. Mediante la aplicación del mismo a través de las citadas entrevistas, en su mayoría telefónicas, a la familia o personas de referencia o a los/as interesados/as, se ha otorgado una puntuación que posteriormente ha sido trasladado a una tabla de Excel, actualizada mes a mes, donde han quedado reflejados los casos más urgentes y prioritarios dentro de la Lista de Espera.

- *Coordinación con servicios y profesionales internos y/o externos.*

Para realizar todas las actividades anteriormente descritas ha sido absolutamente necesaria la coordinación con otros servicios y profesionales, tanto del ámbito social, como sanitario y judicial. Para la realización de los trámites de Dependencia y Discapacidad, se ha mantenido contacto y transmisión de los datos necesarios con la médico y la psicóloga de la Residencia Municipal y con la Trabajadora Social y la fisioterapeuta del

Centro de Salud de Castro-Urdiales. Además, una vez entregada toda la documentación e iniciada la gestión, se ha mantenido contacto telefónico con diferentes profesionales del ICASS a fin de obtener información sobre el estado de la tramitación. También se ha dado una comunicación y coordinación constante con el Hospital de Laredo, siendo los temas a tratar fundamentalmente ingresos en la Residencia de carácter muy urgente, provenientes de dicha institución.

Por último remarcar además, la fluida comunicación interna, sobre todo entre las Técnicas del Centro Residencial, que semanalmente nos reuníamos para la elaboración y puesta en común de los Planes de Atención Individual de los/as residentes de los que se ha hablado con anterioridad.

De los muchos y variados programas y actividades, tanto en los que se ha colaborado como los desarrollados por primera vez, en todos ha sido crucial la coordinación y la comunicación bidireccional efectiva, entre profesionales así como entre el/la profesional y la familia o la persona usuaria. Se puede observar también que ha sido mayoritaria la intervención desde los programas recién iniciados, lo cual guarda una relación lógica con el hecho de que la práctica profesional del Trabajo Social era algo pionero en ese momento y escenario concreto, y por ello, en realidad, toda la actividad derivada ha sido una novedad en sí misma.

3.3. OBSTÁCULOS: Dificultades surgidas al desarrollar del puesto.

Como ya se ha venido mencionando en la introducción de la presente memoria, el eje principal de los obstáculos encontrados a la hora de realizar el trabajo requerido, ha sido el desconocimiento acerca de las funciones y el ejercicio profesional en lo referente a la intervención desde el Trabajo Social en una Residencia de la Tercera Edad.

Ello relacionado con el hecho también comentado con anterioridad, de que esta era la primera ocasión en la que se introducía este perfil profesional en la institución, ha traído irremediablemente consigo diferentes dificultades como por ejemplo, una escasa preparación previa de recursos materiales con los que contar para poder ejercer el puesto de una manera normalizada.

De todos ellos, hay un recurso absolutamente necesario para el correcto –y legítimo– desarrollo de las funciones del Trabajo Social, al que no se le ha concedido la importancia suficiente. Esto es, el contar con un espacio privado y línea telefónica personal, es decir, un contexto concreto y particular que sirva para la atención a las familias y usuarios/as y para la coordinación con otros/as profesionales, bien sea mediante la entrevista física o bien sea un contacto telefónico, debiendo servir este espacio además como punto de referencia del servicio para residentes, familiares u otros profesionales. Sin embargo, la actividad fundamentalmente se ha ejercido en un despacho compartido con otra profesional, con quien también se compartía la línea telefónica, y cuando se ha entrevistado a familias o usuarios/as se han debido buscar otros espacios ajenos (Bibliotecas, Salas de Ocio...) o incluso realizar variaciones constantes en el horario laboral a fin de poder concertar entrevistas en un contexto privado. Evidentemente esto ralentiza, cuanto menos, el ejercicio profesional, por diversas razones como por ejemplo que en horario de tarde las consultas externas y la coordinación son notoriamente más complicadas de realizar, puesto que la mayoría de

servicios y entidades públicas cuentan con un horario laboral de mañana. También se debe destacar que los espacios a los que se ha hecho mención son de uso común por lo que las interrupciones y la confusión de las personas respecto al lugar al que acudir eran, lógicamente, algo frecuente. Esta situación vulnera la intimidad con la que deben encontrarse los/as usuarios/as al ser atendidos y así mismo, obstaculiza el buen funcionamiento de los/as profesionales implicados, siendo un problema que va más allá de la figura y el ejercicio del Trabajo Social, afectando en definitiva, a la organización general del centro.

La temporalidad del puesto que también se ha apuntado de manera más tibia durante el desarrollo de este artículo, ha sido otro de los factores principales en la obstaculización del desarrollo del puesto. El intento de implantar y desarrollar las funciones que normalmente realiza esta figura en el ámbito de la tercera edad, ha sido, en ocasiones, imposible de llevar a cabo. Como por ejemplo, la inclusión del Trabajo Social en ciertos procesos de acceso al centro, los cuales se regían por un protocolo que ni contemplaba dicha figura, y la modificación del mismo ante la nueva situación y la necesaria visión de futuro, no fue posible de realizar. Quizás porque derivado del desconocimiento al que se ha hecho alusión en varias ocasiones, no existía dicha visión de futuro y sólo se contemplaba una intervención puntual para la *mera* tramitación de Valoraciones de Dependencia, Discapacidad y otras prestaciones y servicios que los/as familiares requiriesen. Sin embargo, como ya se ha venido constatando a lo largo de las páginas anteriores –y de la propia evolución histórica en materia de Intervención Social–, no podía reducirse a eso, ni realizarse si quiera dichos trámites de manera correcta sino eran realizados previamente informes sociales⁷ y un conocimiento en profundidad de los/as usuarios/as, familias y situación general de cada caso. Para ello se han necesitado sendas reuniones con el resto del equipo y varias entrevistas en profundidad con los/as usuarios y sus familias, creando así un canal de información capaz de obtener el conocimiento necesario para tratar de satisfacer las necesidades manifiestas y/o detectadas, puesto que además no es el Trabajador/a Social el/la único/a técnico/a que debe intervenir y/o aportar su valoración e informes sino que es necesaria la información que aportan médicos/as, psicólogo/as o auxiliares y profesionales de atención directa, en casos en los que por ejemplo no existe familia ni persona de contacto y el/la usuario no se encuentra capacitado/a para dar ciertas informaciones relevantes.

Además, esta temporalidad tampoco dota del tiempo suficiente para realizar todos los trámites (Valoraciones de Dependencias, Discapacidades, Tutelas, Revisiones...) que serían necesarios a efectos sobre todo de prevenir situaciones de vulnerabilidad futuras. Como ya se ha apuntado en líneas precedentes, dichos trámites tienen la peculiaridad de la prolongación, que sin embargo, no debería afectar –más de lo que ya lo hace– a las personas usuarias, eludiéndose la responsabilidad de acompañarlas y orientarlas a través del agotador Procedimiento Administrativo porque la institución de partida no entienda la figura del Trabajador/a Social como un/a agente necesariamente permanente en la misma.

Por último, es importante recalcar que aunque con anterioridad muchas de las funciones propias del Trabajo Social habían sido ignoradas, la necesidad de un análisis y de una cierta intervención en materia social –por mínima que esta sea– son elementos fundamentales para la organización y el funcionamiento de cualquier centro dedicado a la atención inte-

.....

7 Los modelos de informes creados se adjuntan en el Anexo 5.

gral de personas de la Tercera Edad. Por lo tanto, en este caso, algunas de esas funciones habían sido ejercidas desde diferentes ámbitos del centro, por diferentes técnicos/as que aplicaban en el ejercicio de la intervención social sus particulares visiones profesionales sobre la misma. Por ello, toda la actividad realizada ha tenido al mismo tiempo, la dificultad de su reorganización y adaptación de las distintas formas de proceder que se tenían hasta el momento, para la consecución de un ejercicio más consensuado y efectivo, todo ello sin desatender los muchos aspectos positivos que cada profesional estaba aportando a los ámbitos en los que intervenía.

4. Propuestas innovadoras y conclusiones

4.1. Propuestas

Las propuestas de mejora de la situación observada en la Residencia Municipal de Castro-Urdiales, pivotan entorno a dos focos, diferentes pero relacionados.

- Propuestas relativas al Trabajo Social

En tanto que es incuestionable la necesidad de la contratación de un/a Trabajador/a social permanente que pueda realizar las funciones de:

- Información y Asesoramiento a familiares y usuarios/as
- Gestión de diversos trámites para los/as usuarios/as que ya residen en el centro (por ejemplo; tramitación de Autotutelas como mecanismo de prevención de una situación de desprotección legal futura o tramitación de Ayudas Individuales que se solicitan anualmente) y así mismo, gestión de los trámites para las personas que ingresan en el centro (Valoraciones de Dependencia y/o Discapacidad... etc.) también es necesario proceder a realizar revisiones con las personas usuarias que ya han sido valoradas pero que o bien su situación ha cambiado o bien la situación legal de la prestación ha sido modificada (como hace apenas unos meses, en los que ha entrado en vigor la nueva Orden UMA/20/2017 del 19 de Abril que *modifica la Orden EMP/48/2009 del 24 de Abril por la cual se desarrollaba el Catálogo de Servicios del Sistema para la Autonomía Personal y Atención a la Dependencia y se regula la Aportación Económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria*, introduciendo cambios significativamente importantes en las cuantías a aportar por el/la usuario/a según de qué situación y servicio se trate)
- Elaboración y modificación de los ya realizados (si fuera oportuno) de los informes sociales, pudiendo dejar constancia y registro de los cambios producidos en la situación social de la persona y recogiendo la información necesaria para el correcto ingreso y adaptación de los/as nuevos/as usuarios/as.
- Apoyo y acompañamiento a los/as usuarios/as y sus familias en los diferentes procesos sociales en el centro (integración, apoyo en las actividades de ocio e inclusión etc.) y coordinación con el resto del equipo técnico y profesionales externos, a fin de conseguir que todos estos procesos sean más sencillos y positivos para la persona.

- Propuestas relativas a la organización general del Centro

Con el objetivo de reorganizar el funcionamiento del centro para aumentar su eficiencia, algunas de las propuestas concretas que parecen ser necesarias de llevar a cabo son:

- Requerimiento de más plazas concertadas, para agilizar una lista de espera ya de por sí extensa.
- Redacción de Protocolos de funcionamiento y coordinación con los/as diferentes técnicos/as y profesionales del Centro, para agilizar los procedimientos de Ingreso, Gestión de la Lista de Espera, Gestión de actividades de apoyo social etc.
- Creación de un grupo de Voluntarios-Acompañantes o contratación de servicios externos que incluyan programas de ocio y acompañamiento, sobre todo en horario de tarde, horario en el cual el Centro queda prácticamente exento de actividad alguna.
- Adecuación de las actividades y programas existentes a todos/as los/as usuarios/as atendiendo a sus capacidades físicas y/o cognitivas o introduciendo nuevas actividades alternativas que tengan en cuenta a aquellas personas que no se encuentran capacitadas para realizar las que se están desarrollando en la actualidad.
- Re-estructuración del personal de atención directa de manera que los familiares puedan tener una persona de referencia a la que dirigirse en cada planta.

Es muy interesante, incluir en este punto, que se ha materializado una estrategia en forma de Proyecto de Colaboración para la Mejora de las Condiciones de la Residencia Municipal, mediante la constitución (aún en proceso) de una Asociación de Familiares y Amigos/as de los/as usuarios/as de la Residencia Municipal, que además ha querido contar el enfoque del Trabajo Social para poner en marcha dicho proyecto, y con la que, por descontado, se está colaborando.

4.2. Conclusiones

En el prefacio del informe Europeo sobre *‘La aportación de la UE al envejecimiento activo y a la solidaridad entre las generaciones’* (2012) el Comisario de Empleo, Asuntos Sociales e Inclusión, László Andor, nos recuerda que el Envejecimiento de la Población es uno de los grandes logros de la sociedad actual, y que es consecuencia de una mejora en la Calidad de Vida y de una ampliación en las garantías de protección las libertades de los/as ciudadanos/as. Para continuar a nivel tanto estatal como local, por esta senda, debe de tenerse presente que la *Constitución Española* de 1978 les ha otorgado a los Poderes Públicos y sus representantes en las Comunidades Autónomas a su vez, en virtud del art. 148.1.20ª, competencias en materia de Asistencia Social, lo cual, tal y como recoge el ya citado *Plan de Acción Socio-Sanitario para el Mayor de Cantabria 1999-2005* (Ruiz de Salazar et Al, 2000) debe ir dirigido entre otros muchos ámbitos de Acción Social a la articulación de medidas efectivas que den una respuesta a las necesidades y problemas de las personas mayores y sus familiares, concretando más aún en lo referente a Centros Residenciales, se deberá garantizar a los/as usuarios/as de los mismos de la mejor calidad en las prestaciones y el respeto a sus derechos individuales.

Así mismo, la atención integral a la dependencia se conforma como uno de los objetivos principales contemplados tanto por las políticas interiores como por la exteriores, instándose desde diferentes Comisiones Europeas al resto de los países de la Unión, al eficaz desarrollo en esta materia, tal y como se apunta en la exposición de motivos de la Ley 39/2006, 14 de Diciembre de *Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia*, en la cual se redactan los tres criterios básicos por los cuales deben regirse las políticas de Dependencia que son *la Universalidad, la alta Calidad y la Sostenibilidad*.

Dentro de los principios de la citada Ley, enmarcados en su art.3, encontramos importantes concreciones a estos criterios. Dejando patente que la atención de forma integral e integrada o la valoración de las necesidades personales de una manera equitativa que garantice su igualdad efectiva ante una situación de Dependencia deben ser la guía a seguir para la intervención. Además estos principios, también apuntan la necesidad de personalizar la atención para ser capaces de valorar aquellas situaciones que requieran una intervención más amplia debido a encontrarse en una situación de menor igualdad de oportunidades. Así como la importancia de la creación de medidas de prevención y estímulo social entre otras.

Tratar de conseguir dichos fines sin la presencia de la figura del Trabajador/a Social no es una táctica eficaz, tampoco es un sacrificio que pueda realizarse compensándose de manera sencilla, puesto que el Trabajo Social en una Residencia de la Tercera Edad es una disciplina que interviene de manera transversal en todos los ámbitos de la vida en la misma, suprimiéndose esta, se corre el riesgo de obviar aspectos clave en los procesos de atención a la persona usuaria y además, el esfuerzo que deberá emplearse -si se aboga por constituir un centro de calidad- será mucho mayor para conquistar objetivos, que serán a su vez enfocados de una manera mucho menos completa.

No debería tampoco, aceptarse como suficiente, la ya mencionada asunción de las diferentes funciones del Trabajador/a Social por parte de otros/as profesionales. Se debe dejar de observar pasivamente la intervención no-controlada de otros/as profesionales mediante el pretexto de que no se comprende la delimitación de funciones debido a la multitud y transversalidad de nuestros ámbitos de intervención.

No se pretende defender ‘el trabajo social o el caos’ pero sí que la lógica nos lleve a la conclusión de que no puede darse una prevención real y eficaz ni una atención directa integral si no se atiende a la situación social -tanto inicial, como posterior- que la persona trae consigo, y que esta debe atenderse de manera profesionalizada, puesto que de su incumplimiento surge, por conexión, una vulneración al principio de igualdad en el acceso a los Servicios Sociales.

Bibliografía

- Calentí, J. C. (2010). *Gerontología y geriatría: valoración e intervención*. Madrid: Editorial Médica Panamericana, D.L. 2010.
- Gutiérrez Ruíz de Salazar, D., Gómez, A., Romero, G. y Torcida, I. (2000). *Análisis de centros residenciales y centros de día para la tercera edad en Cantabria: documento técnico*. Santander: Fundación Marcelino Botín, 2000 (Gráficas Calima).
- Filardo Llamas, C. (2011). Trabajo Social para la Tercera Edad. *Documentos de Trabajo Social*, (Nº 49), 204-219.
- Fundación Adecco. (6 de Julio de 2017). 2017: *El índice de envejecimiento alcanza su valor máximo y la relación cotizante-pensionista su valor mínimo*. (Comunicado de Prensa). Obtenido de: <https://fundacionadecco.org/wpcontent/uploads/2017/07/Descarga-Nota-de-Prensa-Envejecimiento-2017.pdf>
- Gobierno de Cantabria. (2005). *Recursos Sociales para Mayores en Cantabria*. Santander: Dirección General de Políticas Sociales.
- Unión Europea (2012). *La aportación de la UE al Envejecimiento Activo y la Solidaridad entre Generaciones*. Luxemburgo: Oficina de Publicaciones de la Unión Europea.
- Gutiérrez Ruíz de Salazar, D., Gómez, A., Romero, G. y Torcida, I. (2000). *Plan de Acción Socio-Sanitario para el Mayor Cantabria 1999-2005*. Santander: Fundación Marcelino Botín.

Legislación

- Orden HAC/08/2017, de 15 de marzo, por la que se establecen las bases reguladoras de subvenciones del Programa de Colaboración del Servicio Cántabro de Empleo con las Corporaciones Locales de la Comunidad Autónoma de Cantabria para la inserción laboral de personas desempleadas en la realización de obras y servicios de interés general y social. BOC núm. 57, de 22 de Marzo de 2017, páginas 7067 a 7094. <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=310761>
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. «BOE» núm. 299, de 15 de diciembre de 2006, páginas 44142 a 44156. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-2006-21990>
- Constitución Española. «BOE» núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, páginas 29313 a 29424. <https://www.boe.es/boe/dias/1978/12/29/pdfs/A29313-29424.pdf>
- Orden UMA/20/2017, de 19 de abril, por la que se modifica la Orden EMP/48/2009, de 24 de abril, por la que se desarrolla el catálogo de servicios del sistema para la Autonomía Personal y la Atención a la Dependencia y se regula la aportación económica de las personas usuarias en la Comunidad Autónoma de Cantabria. <<BOC>> núm. 83, de 2 de Mayo de 2017, páginas 10756 a 10765. <https://boc.cantabria.es/boces/verAnuncioAction.do?idAnuBlob=312289.pdf>

Anexos

Anexo 1

FORMULARIO (ítems a cumplimentar de los cuales se han extraído los datos analizados posteriormente)

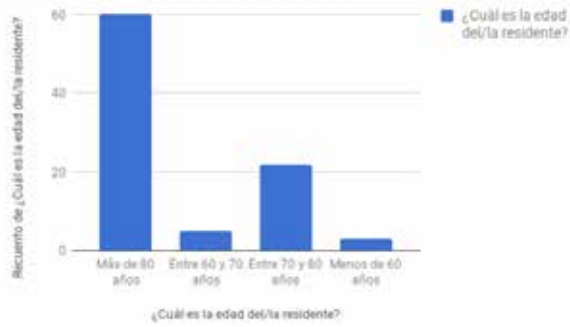
· ¿Cuál es la edad del/la residente?	· ¿En qué piso del centro Residencial vive?
Menos de 60 años	Planta baja
Entre 60 y 70 años	Primer Piso
Entre 70 y 80 años	Segundo Piso
Más de 80 años	Tercer Piso
· ¿Cuál es sexo del/la residente?	Otro:
Mujer	· ¿Qué tipo de habitación tiene?
Hombre	Individual
· ¿Cuál es el estado civil del/la residente?	Compartida
Soltero/a	· ¿Qué tipo de plaza tiene?
Casado/a	Plaza Privada
Viudo/A	Plaza Concertada
· ¿Tiene red social fuera del centro?	Otro:
Si	· ¿En qué régimen se encuentra?
No	Autónomo/a
· ¿Tiene familia nuclear?	Asistido/a
Si	· ¿Tiene red social dentro de la residencia?
No	Si
· ¿Cada cuánto recibe visitas en el centro Residencial?	No
Diariamente	Otro:
Semanalmente	· ¿Participa en las actividades programadas?
Cada 15 ó 30 días	Si
Menos de una vez al mes	No
Nunca	Si, pero hay que insistir mucho
Otro:	No, pero realiza otras que son de su agrado
· ¿Tiene valorado algún grado de Dependencia?	· ¿El/la residente o la familia tiene alguna queja/sugerencia respecto al centro?
Si	Si
No	No
Trámites empezados con anterioridad	· Si la respuesta es afirmativa, ¿De qué naturaleza son estas quejas/sugerencias?
Trámites iniciados durante estos meses	Respecto al trato dado por el personal a la familia
· Si la respuesta es afirmativa, ¿En qué grado ha sido valorado/a?	Respecto al trato dado por el personal al residente
Grado I	Respecto a las instalaciones del centro
Grado II	Respecto a la organización (Horarios, Gestión de Pertenencias, Ocio, Personal disponible...) del centro
Grado III	· ¿Qué situación económica tiene el/la residente?
	Ingresos mensuales superiores a 1.500€
· ¿Tiene valorado algún porcentaje de Discapacidad?	Ingresos mensuales entre entre 1.000 y 1.500€
Si	Ingresos mensuales entre SMI y 1.000€
No	Ingresos mensuales entre IPREM y SMI
Trámites empezados con anterioridad	Ingresos inferiores a IPREM
Trámites iniciados durante estos meses	· ¿Es el/la residente Dependiente para realizar las ABVD?
· Si la respuesta es afirmativa, ¿En qué porcentaje está valorado/a?	Si
Menos del 33%	No
Entre el 33% y el 55%	· Si la respuesta es afirmativa ¿En qué medida lo es?
Entre el 55% y el 75%	Dependiente para realizar TODAS las ABVD
Más del 75%	Dependiente para realizar MUCHAS de las ABVD
· ¿Tiene reconocida algún tipo de Incapacidad legal?	Necesita ayuda/supervisión para ALGUNAS de las ABVD
Si	· ¿Sufre el/la residente un Deterioro Cognitivo?
No	Si
Trámites empezados con anterioridad	No
Trámites iniciados durante estos meses	· Si la respuesta es afirmativa ¿En qué medida lo sufre?
· Si la respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de Incapacidad es?	Leve
Curatela; Incapacidad parcial	Moderado
Incapacidad Total; Tiene un tutor legal	Severo

Anexo 2

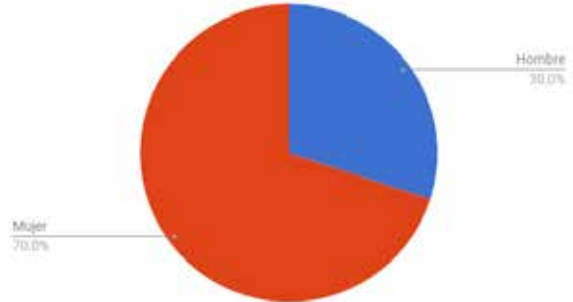
Análisis gráfico de los datos obtenidos tras recabar la información tratada a partir de las cuestiones anteriores.

- Gráficos relativos a la situación demográfica

Recuento de ¿Cuál es la edad del/la residente?

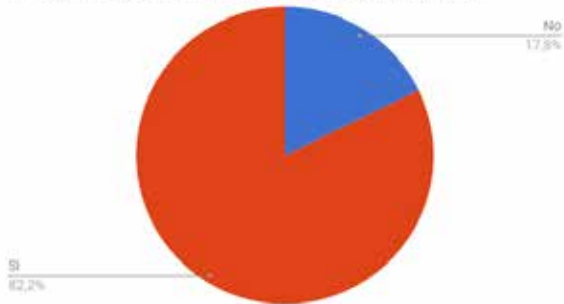


Recuento de ¿Cuál es sexo del/la residente?

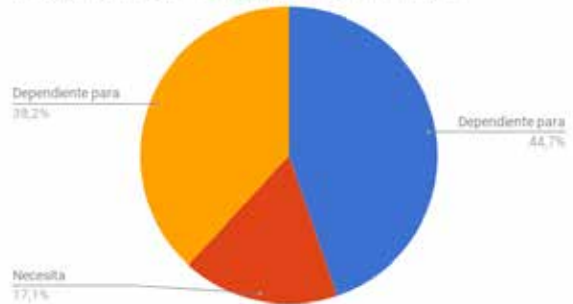


- Gráficos relativos a la situación de Salud

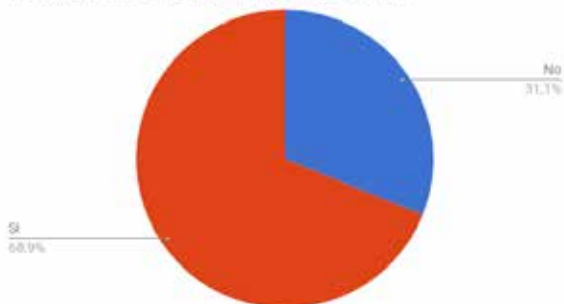
Recuento de ¿ Es el/la residente Dependiente para realizar las ABVD?



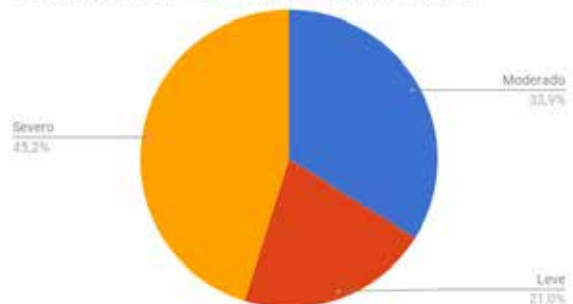
Recuento de Si la respuesta es afirmativa ¿En qué medida lo es?



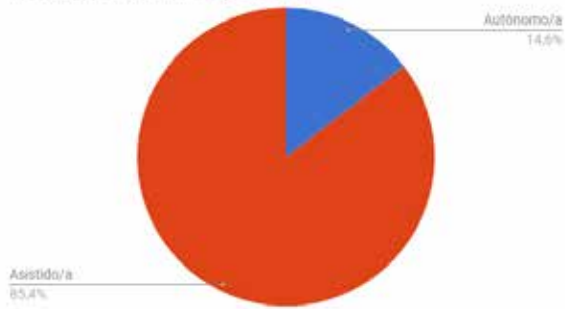
Recuento de ¿Sufre el/la residente un Deterioro Cognitivo?



Recuento de Si la respuesta es afirmativa ¿En qué medida lo sufre?

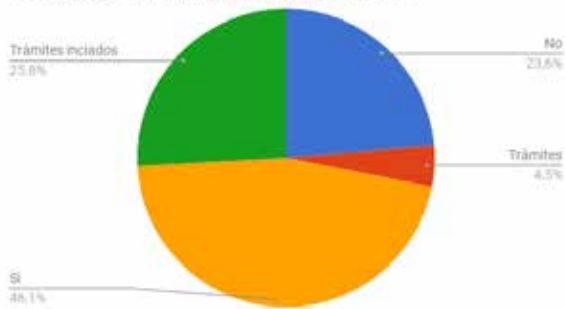


Recuento de ¿En qué régimen se encuentra?



• Situación de los trámites de Dependencia/Discapacidad e Incapacidad

Recuento de ¿Tiene valorado algún grado de Dependencia?



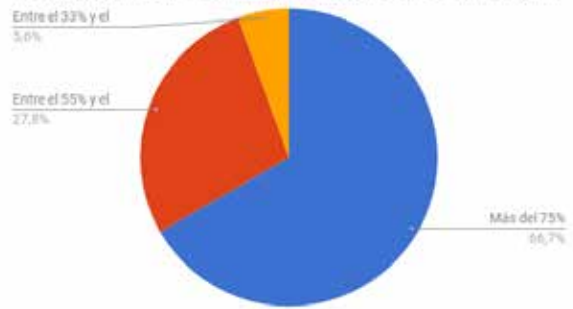
Recuento de Si la respuesta es afirmativa, ¿En qué grado ha sido valorado/a?



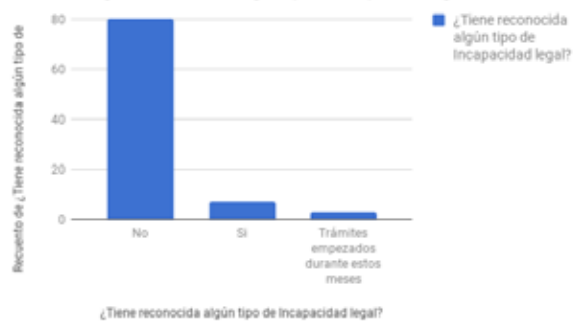
Recuento de ¿Tiene valorado algún porcentaje de Discapacidad?



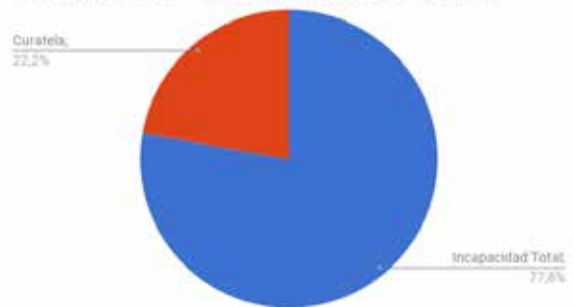
Recuento de Si la respuesta es afirmativa, ¿En qué porcentaje está valorado/a?



Recuento de ¿Tiene reconocida algún tipo de Incapacidad legal?

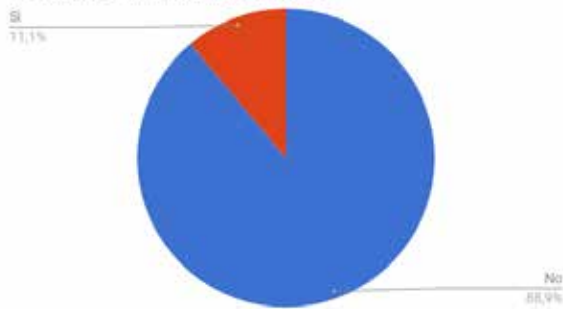


Recuento de Si la respuesta es afirmativa ¿Qué tipo de Incapacidad es?

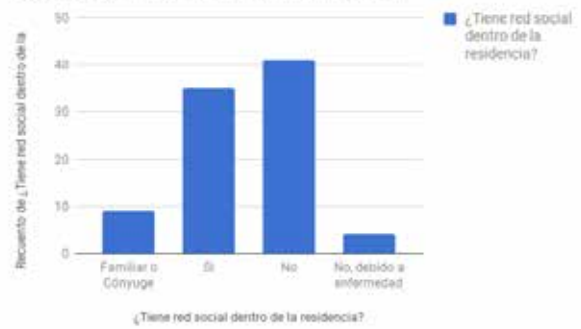


• Gráficos relativos a la convivencia en el centro

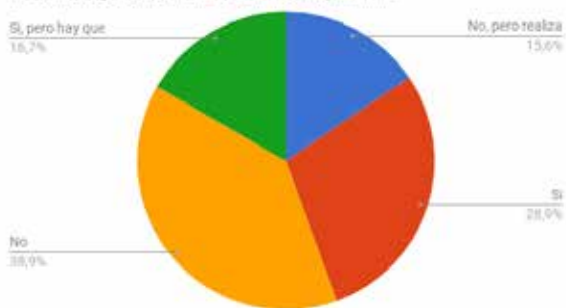
Recuento de ¿Tiene red social fuera del centro?



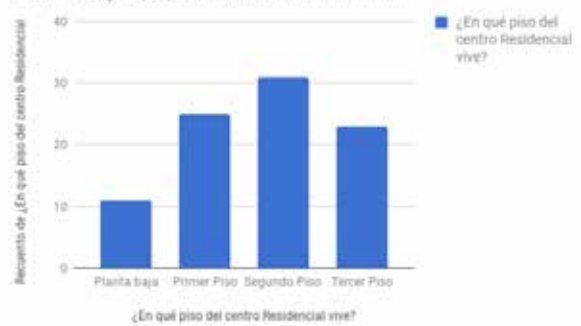
Recuento de ¿Tiene red social dentro de la residencia?



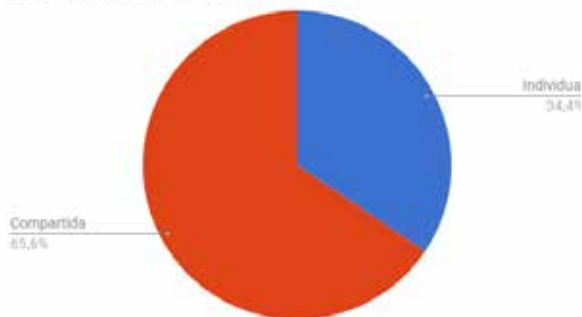
Recuento de ¿Participa en las actividades programadas?



Recuento de ¿En qué piso del centro Residencial vive?

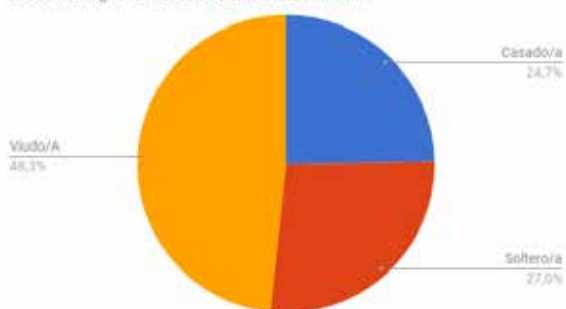


Recuento de ¿Qué tipo de habitación tiene?

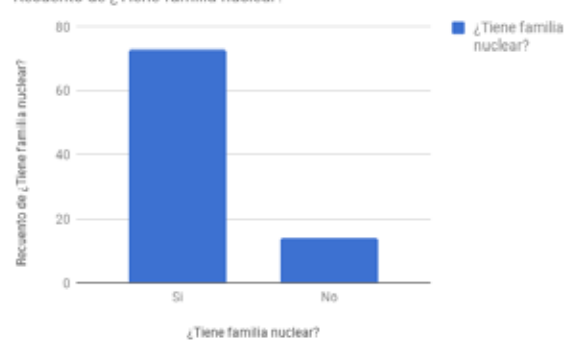


• Gráficas relativas a la situación familiar

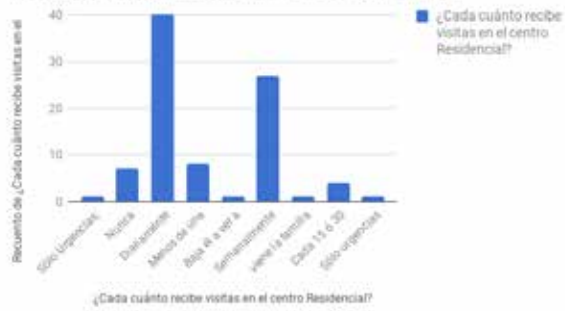
Recuento de ¿Cuál es el estado civil del/la residente?



Recuento de ¿Tiene familia nuclear?

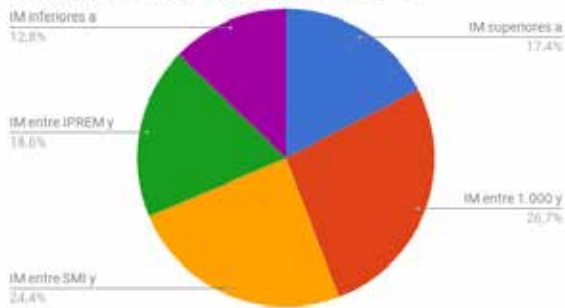


Recuento de ¿Cada cuánto recibe visitas en el centro Residencial?

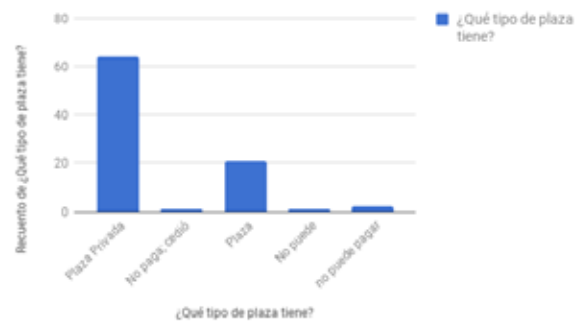


• Gráficas relativas a la situación económica

Recuento de ¿Qué situación económica tiene el/la residente?



Recuento de ¿Qué tipo de plaza tiene?

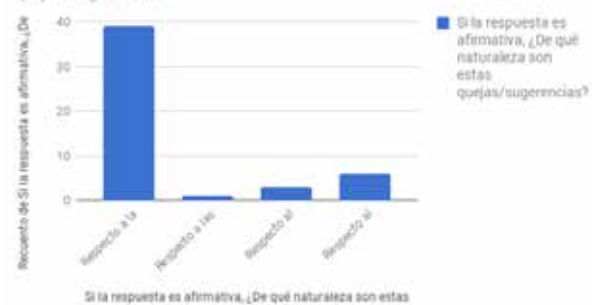


• Gráficas relativas a las necesidades respecto al centro

Recuento de ¿El/la residente o la familia tiene alguna queja/sugerencia respecto al centro?



Recuento de Si la respuesta es afirmativa, ¿De qué naturaleza son estas quejas/sugerencias?



Anexo 3**BAREMO DE CRITERIOS PARA GESTIONAR LA LISTA DE ESPERA**

Con el fin de dotar al centro residencial del municipio de Castro-Urdiales de una herramienta de valoración social para la gestión objetiva y eficaz de su lista de espera y reducir así, en la medida de lo posible, futuros casos de exclusión social de las personas dependientes de nuestro municipio, se proponen los siguientes Criterios de Valoración

1. ORIGEN

- 3 AÑOS DE EMPADRONAMIENTO INMEDIATAMENTE ANTERIORES A LA FECHA DE SOLICITUD DE INCLUSIÓN EN LISTA DE ESPERA (0,5 pts)

2. EDAD

- ENTRE 60 Y 70 AÑOS (0,5 pts)
 ENTRE 70 Y 80 AÑOS (1 pto)
 MÁS DE 80 AÑOS (1,5 pto)

3. SALUD

- DEMENCIA SENIL
 SÍNTOMAS DEMENCIA LEVE RELACIONADA CON LA EDAD (0,5 pts)
 ALZHEIMER, DEMENCIAS SEVERAS (1 pto)

DEPENDENCIA, DISCAPACIDAD Y/O INCAPACIDAD*

- LEVE (GRADO I, 33%-55%) (0,5 pts)
 MODERADO (GRADO II, 55%-75%) (1 pto)
 GRAVE (GRADO III, + 75%, INCAPACIDAD JUDICIAL) (1,5 pts)

*SI NO HAY VALORACIÓN DE DEPENDENCIA, DISCAPACIDAD O INCAPACIDAD, INDICAR:

- REALIZA TODAS LAS ABVD DE FORMA AUTÓNOMA (0 pts)
 REALIZA ALGUNAS ABVD CON SUPERVISIÓN (0,5 pts)
 NECESITA SUPERVISIÓN PARA REALIZAR CASI TODAS LAS ABVD (1 pto)
 NO REALIZA NINGUNA ABVD DE FORMA AUTÓNOMA (1,5 pts)

4. VIVIENDA

CERCANÍA DE LA VIVIENDA A LOS SERVICIOS BÁSICOS

- VIVIENDA SITUADA EN CASTRO-URDIALES CENTRO (0 pts)
 VIVIENDA RELATIVAMENTE COMUNICADA (PEDANÍAS BIEN COMUNICADAS Ó CON SERVICIOS BÁSICOS) (0,5 pts)
 VIVIENDA AISLADA (1 pto)

5. FAMILIA Y AMISTADES

RED DE APOYO FAMILIAR Y/O DE AMISTADES

- CERCANÍA Y RELACIÓN DIARIA CON FAMILIARES Y/O AMIGOS (0 pts)
- CERCANÍA Y/O RELACIÓN RELATIVA CON FAMILIARES O AMIGOS (FRECUENCIA DE CONTACTO SEMANAL) (0,5 pts)
- ESCASA O NULA RED DE FAMILIARES Y/O AMIGOS (FRECUENCIA DE CONTACTO MENOR A UNA VEZ SEMANAL) (1 pto)

6. SITUACIÓN ECONÓMICA

RECURSOS ECONÓMICOS

- Ingresos superiores a 1.500 € en la UC (0 pts)
- Ingresos entre S.M.I. y 1.500€ en la UC (0,5 pts)
- Ingresos entre IPREM y S.M.I en la UC (1 pto)
- INGRESOS QUE NO SUPEREN EL IPREM ANUAL (1,5 pts)
- INGRESOS PROCEDENTES DE AYUDAS SOCIALES O CARENCIA DE INGRESOS (2 pts)

Puntuación máxima: 10 pts.

CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

De conformidad con la Ley orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal le informamos que los datos personales facilitados para los casos que se trate de una persona física, o en el caso de representantes de una persona jurídica, ya sea pública o privada, serán incorporados a un fichero de la titularidad de la OAL RESIDENCIA MUNICIPAL DE CASTRO-URDIALES. La finalidad de la recogida y tratamiento de dicha información es la gestión relativa a la lista de espera y adjudicaciones de plazas correspondientes.

En el cumplimiento de la normativa vigente, OAL RESIDENCIA MUNICIPAL DE CASTRO-URDIALES, garantiza que ha adoptado las medidas técnicas y organizativas necesarias para mantener el nivel de seguridad requerido, en atención a la naturaleza de los datos personales tratados. Y no se cederán ni comunicarán los datos personales almacenados en sus ficheros a ningún tercero, salvo supuestos legales previstos.

En cualquier momento puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación u oposición respecto al tratamiento de sus datos personales, enviando un escrito, acompañado de una fotocopia de su D.N.I a: OAL RESIDENCIA MUNICIPAL CASTRO-URDIALES, Calle Silvestre Ochoa, 27. CP. 39700, Castro-Urdiales (Cantabria).

Anexo 4

INDICE DE BARTHEL	
Comida:	
10	Independiente. Capaz de comer por sí solo en un tiempo razonable. La comida puede ser cocinada y servida por otra persona
5	Necesita ayuda para cortar la carne, extender la mantequilla... pero es capaz de comer sólo
0	Dependiente. Necesita ser alimentado por otra persona
Lavado (baño)	
5	Independiente. Capaz de lavarse entero, de entrar y salir del baño sin ayuda y de hacerlo sin que una persona supervise
0	Dependiente. Necesita algún tipo de ayuda o supervisión
Vestido	
10	Independiente. Capaz de ponerse y quitarse la ropa sin ayuda
5	Necesita ayuda. Realiza sin ayuda más de la mitad de estas tareas en un tiempo razonable
0	Dependiente. Necesita ayuda para las mismas
Arreglo	
5	Independiente. Realiza todas las actividades personales sin ayuda alguna, los complementos necesarios pueden ser provistos por alguna persona
0	Dependiente. Necesita alguna ayuda
Deposición	
10	Continente. No presenta episodios de incontinencia
5	Accidente ocasional. Menos de una vez por semana o necesita ayuda para colocar enemas o supositorios
0	Incontinente. Más de un episodio semanal
Micción	
10	Continente. No presenta episodios. Capaz de utilizar cualquier dispositivo por sí solo (botella, sonda, orinal ...).
5	Accidente ocasional. Presenta un máximo de un episodio en 24 horas o requiere ayuda para la manipulación de sondas o de otros dispositivos.
0	Incontinente. Más de un episodio en 24 horas
Ir al retrete	
10	Independiente. Entra y sale solo y no necesita ayuda alguna por parte de otra persona
5	Necesita ayuda. Capaz de manejarse con una pequeña ayuda; es capaz de usar el cuarto de baño. Puede limpiarse solo
0	Dependiente. Incapaz de acceder a él o de utilizarlo sin ayuda mayor
Transferencia (traslado cama/sillón)	
15	Independiente. No requiere ayuda para sentarse o levantarse de una silla ni para entrar o salir de la cama.
10	Mínima ayuda. Incluye una supervisión o una pequeña ayuda física.
5	Gran ayuda. Precisa ayuda de una persona fuerte o entrenada.
0	Dependiente. Necesita una grúa o el alzamiento por dos personas. Es incapaz de permanecer sentado
Deambulación	
15	Independiente. Puede andar 50 metros o su equivalente en casa sin ayuda supervisión. Puede utilizar cualquier ayuda mecánica excepto un andador. Si utiliza una prótesis, puede ponérsela y quitársela solo.
10	Necesita ayuda. Necesita supervisión o una pequeña ayuda física por parte de otra persona o utiliza andador.
5	Independiente en silla de ruedas. No requiere ayuda ni supervisión
Subir y bajar es caleras	
10	Independiente. Capaz de subir y bajar un piso sin ayuda ni supervisión de otra persona.
5	Necesita ayuda. Necesita ayuda o supervisión.
0	Dependiente. Es incapaz de salvar escalones
La incapacidad funcional se valora como:	* Severa: < 45 puntos. * Grave: 45 - 59 puntos.
	* Moderada: 60 - 80 puntos. * Ligera: 80 - 100 puntos.
Puntuación Total:	

Anexo 5

Plantillas elaboradas para la realización de los informes pertinentes sobre la situación de los/as usuarios/as del centro.

INFORME SOCIAL

Ingreso

DATOS PERSONALES

Nombre:	Apellidos:
Fecha Nacimiento:	Valoración Dependencia:
D.N.I.:	Estado civil:
Persona contacto:	Teléfono:
Dirección vivienda familiar:	

HISTORIA SOCIO-SANITARIA

DATOS ECONÓMICOS

VALORACIÓN DE LA SOLICITUD DE INGRESO Y PROPUESTA

TRABAJADORA SOCIAL
Macarena Burgos Martínez
OAL Castro-Urdiales

INFORME SOCIAL

Seguimiento

DATOS PERSONALES

Nombre: Apellidos:
Fecha Nacimiento: Fecha ingreso:
D.N.I: Estado civil:
Persona contacto: Teléfono:
Dirección vivienda familiar:
Valoración Dependencia/Discapacidad:

DATOS FAMILIARES

Ciudad de Origen y miembros de la familia:
Relación y frecuencia de visitas:
Relación de la familia con el centro:

DATOS ECONÓMICOS

DATOS CONVIVENCIA

Habitación y Planta donde reside:
Estado anímico del / la residente:
Estado salud del / la residente:
Relación con compañeros:
Participación en las actividades:
Relación con profesionales:

TRABAJADORA SOCIAL
Macarena Burgos Martínez
OAL Castro-Urdiales

