

**Título:** El trabajador social como recurso en un caso de Síndrome de Diógenes

**Código:** 19.UCA.03.2.2011.CP.

**Sistema de Servicios:** Servicio de Información Valoración y Orientación dentro del Sistema Público de Servicios Sociales Comunitarios

## **RESUMEN**

Los Servicios Sociales Comunitarios, una Unidad de Trabajo Social, reciben una denuncia vecinal, a través de la policía local, exponiendo la posible situación de insalubridad de una vivienda ocupada por una señora y su hija, esta última hace años que no ha sido vista por el barrio. Se solicita intervención en el caso ante una posible situación de riesgo de ambas y el estado de insalubridad del domicilio que ya está afectando el resto de los vecinos.

Eran personas afectadas por el Síndrome de Diógenes, con la existencia de una historia familiar caracterizada por: aislamiento, inexistencia de apoyo familiar, presencia de enfermedades mentales no diagnosticadas, negación de la realidad y la resistencia a recibir ningún tipo de ayuda del exterior.

Fueron numerosas las dificultades encontradas (obtención de información, seguimiento, supervisión, falta de red de apoyo,...) para iniciar y formalizar el proceso de intervención. Finalmente las personas afectadas "aceptaron" nuestra mediación y algunos de los recursos puestos a su disposición, consiguiéndose restaurar el estado higiénico de la vivienda

En todo el proceso fue necesaria la implicación de todos los agentes intervinientes, desde los propios usuarios hasta otros profesionales, organismos y agentes no formales, sin los cuales las intervenciones se habrían quedado incompletas.

## **PALABRAS CLAVE**

Acompañamiento, seguimiento y supervisión, trabajo en red, apoyo social para el cambio

## **SUMMARY**

Community Social Services, a Social Work Unit, received a complaint from neighbors, through the local police, explaining the possible situation of unhealthiness of a house occupied by a lady and her daughter who has not been seen in the neighbourhood for years but there is evidence that she is living with her mother at home. Intervention is sought in case of a possible risk for both and because of the situation of unhealthiness of the home which is already affecting therest of the neighbors.

They were affected by Diogenes syndrome, the existence of a family history characterized by isolation, lack of family support, presence of mental illness is not diagnosed, denial and resistance to receiving any outside help.

Numerous difficulties were encountered (information gathering, monitoring, supervision, lack of family support, education for change ...) to initiate and formalize the process of intervention. Finally the people affected "accepted" our mediation and some of the resources at their disposal, were able to restore hygienic housing.

Throughout the process it was necessary to involve all the players involved, from the users themselves to other professionals, agencies and non-formal agents because, without the performance of each of them intervention would have been incomplete.

## **KEY WORDS**

Guidance, monitoring and supervision, networking, social support for change

## 1.- INTRODUCCIÓN A LA TEMÁTICA DE CASO

En los últimos años, están llegando a nuestros servicios casos que responden al denominado “Síndrome de Diógenes”. Podemos definirlo como una conducta de aislamiento, con ruptura de las relaciones sociales, negligencia de las necesidades de higiene personal y ambiental, reclusión domiciliaria, rechazo de las ayudas sociales y/o familiares y negación de la situación patológica.

Las Administraciones Públicas, en el ámbito competencial propio de cada una de ellas, deben intervenir en la prevención y corrección de estos problemas de salubridad pública, facilitando a los afectados el oportuno tratamiento integral dirigido a paliar los efectos de la falta de higiene, malnutrición de las personas afectadas y desatención sanitaria, tendente a que la situación desaparezca.

El realizar una intervención integral con el individuo lleva implícito sobre todo y finalmente un proceso educativo para el cambio. Un proceso y una intervención que no podemos hacer solos, sino en la que, como ya hemos mencionado, es precisa la implicación de todos los agentes intervinientes.

Tenemos para ello que utilizar un proceso metodológico que no es único, lineal e invariable, sino que se cambiará tantas veces como la realidad del caso social lo exija. La existencia de innumerables factores (económicos, laborales, familiares, sociales...) pueden modificar un caso social, porque el usuario evoluciona, está en constante cambio y la realidad es flexible y dinámica, por lo que cada situación será única y exclusiva.

Por otro lado con el presente caso quiero que todos los futuros profesionales a los que pueda serles útil reflexionen sobre la posición del trabajador social como recurso en sí mismo y sobre el ejercicio del acompañamiento.

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

Los Servicios Sociales (SS.SS) Comunitarios se caracterizan por su carácter universal dentro de un determinado marco territorial-poblacional. Al igual que en el sistema de Salud, los SS. SS. de atención primaria se plantean como punto de primer contacto con los individuos, familias y comunidades. Son la puerta entrada al Sistema Público de Servicios Sociales y al Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, actúan para lograr unas mejores condiciones de vida, mediante una atención integral que utiliza todos los recursos disponibles, intentando dar respuestas a los distintos problemas de carácter social que presenten las personas, grupos y comunidades. De ahí que sean de una gran variedad las situaciones problemas que se nos presentan en nuestro quehacer cotidiano, desde las más simples en las que solo se necesita una mera intervención orientativa, hasta las extremadamente complejas, en las que se hace necesario trabajar en red, con bastante intensidad y durante largo tiempo.

La tipología del caso que nos ocupa suele crear verdaderos problemas de salubridad, pues junto al riesgo evidente para la salud del afectado, la situación de acumulación de basuras incide directamente en la salud y seguridad del vecindario, dando lugar a malos olores, presencia de insectos, roedores, situaciones de alto riesgo de incendio,... Es por ello que las Administraciones Públicas, en el ámbito competencial propio de cada una de ellas, deben intervenir en la prevención y corrección de estos problemas de salubridad pública, y facilitar a los afectados el oportuno tratamiento integral cuyo objetivo final es que la situación de inicio desaparezca.

Lo dicho anteriormente conlleva necesariamente, que la Administración proceda a subsanar las deficiencias higiénico-sanitarias de la vivienda del individuo afectado por el Síndrome de Diógenes, retirando, cuando no se hace de forma voluntaria, las basuras y desperdicios acumulados y procediendo, cuando fuera necesario, a la desinfección, desinsectación y limpieza, de tal forma que se recuperen las adecuadas condiciones de habitabilidad de la misma.

Es en este ámbito, en la protección de la salubridad, en el que debe desenvolverse la actuación del Ayuntamiento, en virtud de la asignación competencial derivada de la Ley 7/1985 Reguladora de las Bases de Régimen Local, sin perjuicio de prestar la debida colaboración al resto de administraciones implicadas de acuerdo con los principios de cooperación y de asistencia activa. Por ello, resulta preciso que la actividad de las distintas Áreas y Servicios Municipales con implicación en la materia, resulte eficaz y coordinada, de tal forma que cada cual conozca su ámbito competencial y la actividad que debe desplegar.

La trabajadora social que recepciona el caso pertenece a una Unidad de Trabajo Social, dentro de los Servicios Sociales Comunitarios del Ayuntamiento de una ciudad andaluza. Ubicado en un Centro de Servicios Sociales, donde además existen otras unidades de trabajo social y programas (intervención familiar, ayuda a domicilio, atención a la dependencia,...) desarrollados con una serie de profesionales (psicólogo/a, trabajadoras/es sociales, educador/a, auxiliares administrativos,...) encargados de realizar unas funciones concretas. En dicha Unidad de Trabajo Social se presta el Servicio de Información, Valoración, Orientación y Asesoramiento (SIVO) este se define como un conjunto de medidas que facilitan a la persona, y a la comunidad en general, el conocimiento y acceso a los recursos sociales, en una relación de ayuda profesional, al objeto de garantizar sus derechos sociales, constituyendo a la vez un instrumento dinámico y eficaz para la prevención, planificación y ejecución de medidas encaminadas a ir logrando el Bienestar Social.

Entre otras, las funciones que se llevan a cabo en dicho servicio son:

- información y orientación sobre recursos y el acceso a los mismos,
- recepción de la demanda,
- derivación y canalización a otros recursos,
- búsqueda de información referente al individuo y su entorno,
- tramitación de recursos y prestaciones,
- adecuación de los recursos existentes a las necesidades,
- análisis de aptitudes, actitudes e intereses personales de cada caso en relación a la situación problema,
- capacitación, potenciación y dotación de habilidades a las personas para facilitar su acceso a los recursos sociales,
- elaborar diagnóstico que permita planificar el proceso de intervención,
- mediación dentro del grupo familiar,
- elaboración del plan de intervención y el seguimiento del mismo,
- coordinación con distintos organismos e instituciones,
- valoración de los procesos alcanzados,
- supervisión y evaluación,...

### **3.-EL CASO RELATADO**

Los Servicios Sociales Comunitarios, concretamente una Unidad de Trabajo Social, reciben una denuncia vecinal, a través de la policía local, exponiendo la posible situación de insalubridad de una vivienda ocupada por una señora y su hija, esta última hace años que no ha sido vista por el barrio, pero existe constancia de que vive junto a su madre. Se solicita intervención en el caso ante una posible situación de riesgo de ambas y el estado de insalubridad del domicilio que ya está afectando el resto de los vecinos.

Eran personas afectadas por el Síndrome de Diógenes, con la existencia de una historia familiar caracterizada por: aislamiento, inexistencia de apoyo familiar, presencia de enfermedades mentales no diagnosticadas, negación de la realidad y la resistencia a recibir ningún tipo de ayuda del exterior.

Fueron numerosas las dificultades encontradas (obtención de información, seguimiento, supervisión, falta de red de apoyo, educación para el cambio...) para iniciar y formalizar el proceso de intervención. Finalmente las personas afectadas "aceptaron" nuestra mediación y algunos de los recursos puestos a su disposición, consiguiéndose restaurar el estado higiénico de la vivienda

En todo el proceso fue necesaria la implicación de todos los agentes intervinientes, desde los propios usuarios hasta otros profesionales, organismos y agentes no formales, sin los cuales las intervenciones se habrían quedado incompletas.

El trabajo que voy a desarrollar es el realizado entre **María y Elena**, la trabajadora social y otros agentes intervinientes. Utilizo la palabra "**entre**" porque todos de una u otra forma hemos contribuido, pero quiero hacer especial mención a María y Elena, personas protagonistas de esta historia y por lo tanto, las que más han aportado y "sufrido", pero también las mayores beneficiarias en todo el proceso de cambio.

Decir que el caso, Síndrome de Diógenes, se ha caracterizado por la existencia de diferentes etapas distantes en el tiempo, pero todas han dado lugar, o han favorecido, de una u otra forma la intervención. Aunque hayan existido una serie de profesionales que en uno u otro momento han formado parte del proceso, todos hemos realizado un trabajo tendente a mejorar la calidad de vida de María y Elena.

### **3.1.- DEMANDA**

La historia social de nuestras protagonistas comienza a escribirse, en esta Delegación Municipal, hace aproximadamente 12 años, sobre 1996.

María es una señora viuda de unos 55 años, que convive junto a sus dos hijos, Elena de 27 años y Pedro, menor que su hermana.

Ocupan una vivienda (en régimen de propiedad) en la ciudad de Almería, situada en un barrio llamado "La Ensenada", barrio de clase media que dispone de buena comunicación con el resto de la ciudad y de fácil acceso a servicios públicos y privados.

¿Quién realiza la demanda?

La trabajadora social de la Unidad de Trabajo Social recibe una denuncia de una Asociación de Vecinos exponiendo la posible situación de insalubridad de la vivienda que ocupan.

¿Qué se demanda? De la declaración de la Asociación de VV. se desprende una posible situación de insalubridad de la vivienda que ocupan.

Se realiza visita domiciliaria comprobando el estado de insalubridad denunciado, y se procede a la limpieza del domicilio por parte de la Delegación Municipal de Salud, negándose la señora a recibir otro tipo de apoyo técnico.

No se vuelven a tener noticias de la familia hasta el año 2008.

Ese año (2008) volvemos a recibir la misma demanda, intervención ante posible situación de insalubridad. En esta ocasión es la policía local quien la realiza, ante una denuncia vecinal de insalubridad en la que se encuentra una vivienda situada en la Plaza de los Amantes. La policía describe que realizan visita al domicilio, sus ocupantes no abren la puerta pero se desprenden olores a orines y descomposición de basura. Los vecinos manifiestan que vive una señora llamada María, informan que es alcohólica, con una hija a la que nadie ha visto durante años, que se oyen voces y peleas nocturnas y que por debajo de la puerta salen numerosas cucarachas.

El trabajo anteriormente descrito, no es realizado por la misma trabajadora social que ahora lo expone, ya que debido a un momento de reorganización que sufre la Delegación Municipal, pasa a ser la trabajadora social que ahora lo describe quien debe continuar con el proceso. Con ello quiero decir, que independientemente de la profesional que en uno u otro momento haya realizado las intervenciones correspondientes, todas ellas han sido igual de importantes y han permitido que el caso fuera evolucionando hasta conseguir los objetivos marcados.

### **3.2.-INVESTIGACIÓN EXPLORATORIA Y TÉCNICA QUE SE APLICA**

Antes de iniciar el proceso propiamente dicho realizo una primera fase de verificación. Se comprueba que es la misma unidad familiar con la que tuvimos que intervenir hace años y que ahora ocupan otro domicilio.

Efectúo una primera visita junto con un representante de la Delegación Municipal de Salud y un miembro de la policía local ante la resistencia a abrir la puerta de la que ya teníamos noticias. María solo nos deja acceder al pasillo de su vivienda desde donde parece observarse la posible acumulación de basura en el salón de la vivienda. No nos deja ver a su hija. Se niega a recibir apoyo del exterior.

Comienzo una fase de investigación y recopilación de datos que me permitiera aproximarme a conocer la realidad de la familia:

- En primer lugar hablo con un vecino y el portero del inmueble, quienes me informan que el hijo Pedro ya no vive en casa, pero regenta un negocio cerca del domicilio familiar. No conocen a Elena pero María "es una señora muy agradable" a la que ven en el barrio de forma frecuente.

- Contacto telefónicamente con la trabajadora social del Centro de Salud Mental para comprobar si existe historial de algún miembro de la unidad familiar, no existe información al respecto.

- Contacto telefónico con la trabajadora social del Centro de Salud de su barrio, no existe información de ninguno de los miembros.

- Me persono en el lugar de trabajo del hijo, el cual verbaliza que efectivamente él ya no vive con su familia, confirma la situación de insalubridad de la vivienda a raíz de la muerte de su padre, que su hermana vive en el domicilio y padece agorafobia.

Entendiendo que Pedro es el único familiar más cercano y el único referente con el que contamos, le ofrecemos nuestro apoyo, orientación y colaboración, de forma que pudiera servir de enlace y conexión. Aunque en un principio se muestra colaborador, finalmente decide no hacerlo. Cierra el negocio y se traslada a otra ciudad. No permite más contacto personal con él, no atiende mis llamadas y se desliga de su familia (desconocemos los motivos que lo han llevado a ello, cansancio, no aceptación de la realidad,...)

Vuelvo a realizar varias visitas domiciliarias, sola o acompañada, en las que nos seguimos encontrando con el rechazo de María a cualquier tipo de apoyo, pero en una de las ocasiones podemos comprobar el deficiente estado higiénico de la vivienda, ello nos hace tomar la decisión de emitir informe (que elabora la Delegación Municipal de Salud) solicitando autorización judicial para entrar en el domicilio, ante la posible situación de riesgo que pueden estar sufriendo las personas que ocupan la vivienda.

Después de unos meses de espera y una vez que tenemos en nuestro poder la Orden Judicial que nos autoriza a entrar en la vivienda, sin el consentimiento de sus ocupantes, acudimos al domicilio (previa comunicación a la familia): un cerrajero, varios policías locales, inspector de la Delegación Municipal de Salud, operarios de limpieza y la trabajadora social. Todo este dispositivo nos tiene que permitir la entrada. Finalmente María nos facilita el acceso sin tener que utilizar ningún mecanismo de coacción, es conocedora de la existencia de la orden judicial y su actitud pasa a ser algo más "colaboradora".

### **3.3.- EVIDENCIAS ENCONTRADAS**

- María, de 66 años viuda, su aspecto es descuidado y sucio, está deteriorada y delgada, manifiesta no saber cómo ha llegado a ésta situación, insiste en presentarnos a su hija para que comprobemos que "existe y es normal".

- Elena, de 38 años, soltera, apenas puede abrir los ojos, tiene que agarrarse a la pared y a las puertas para poder andar, se encuentra mareada, le molesta la luz que entra por la ventana del salón que apenas está abierta, su ropa está sucia y su aspecto higiénico es muy deficiente, el pelo largo, tieso y a un lado de su cabeza está totalmente enmarañado y lleno de telarañas y suciedad, físico deformado y obeso. Elena hace años que no sale de casa. Expresa que cree tener "agorafobia y algún problema de tiroides". Suele acostarse de madrugada utilizando el ordenador, por lo que se levanta muy tarde. No tiene ningún control ni norma horaria.

- La vivienda presenta una gran insalubridad; no existe ventilación ni luz natural al encontrarse todo cerrado; el olor a excremento y comida putrefacta es importante; en la cocina sólo se observan los muebles que están colgados en la pared, el resto están debajo de gran cantidad de basura y desperdicios acumulados durante años, hay comida que se ha tirado recientemente y otra en descomposición; el salón con gran cantidad de cosas inservibles o por estrenar, electrodomésticos, cajas llenas de objetos, revistas y libros, apenas queda sitio para sentarse; el cuarto de baño no tiene agua, el wáter está atascado y hay gran cantidad de excrementos en la bañera, donde realizan sus defecaciones; la vivienda tiene tres dormitorios, todos con las mismas características, gran acumulación de ropa y desperdicios, sólo existe un pequeño pasillo para acceder a la cama, las sábanas extremadamente sucias, las ventanas cerradas; las puertas totalmente amarillas de la grasa acumulada, las lámparas llenas de telarañas,...

#### **● Hipótesis Diagnóstica**

Nos encontramos ante una unidad de convivencia formada por una madre viuda y su hija, las cuales ocupan una vivienda en situación de gran insalubridad.

La falta de red de apoyo familiar y/o social, la situación de aislamiento, el abandono personal, la negativa a recibir ayuda profesional y/o de otro tipo y la negación de la realidad manifestada, nos hace establecer la hipótesis de la existencia en ambas o en una de ellas, de una



posible enfermedad mental que está anulando sus capacidades personales para buscar soluciones a sus problemas, existe igualmente la posibilidad que nos encontremos ante un caso Síndrome de Diógenes, con el consiguiente riesgo para los miembros que ocupan la vivienda y el edificio en general.

### ● Pronóstico

Al no existir una demanda explícita y ante el rechazo a recibir apoyo del exterior, intervenir para buscar soluciones a la problemática detectada va a ser un proceso costoso, habrá que apoyarlas y acompañarlas en un camino en el que deben ir reconociendo sus deficiencias, sus capacidades e iniciar un proceso de cambio.

## **3.3.- PLAN DE INTERVENCIÓN.**

### **Objetivos**

Antes de centrarse en los objetivos para iniciar el proceso de trabajo tendente al cambio, me paro a reflexiona sobre:

- Qué tipo de persona tengo delante, pues cada uno tiene unas necesidades o demandas distintas. No tengo ante mí unos clientes que hayan solicitado ayuda para ellos mismos, ni uno de ellos ha solicitado ayuda para el otro, sino que utilizan la ayuda de forma impuesta. No existe ninguna demanda expresa.

- Que en el mismo momento, el día de la entrada involuntaria y siendo conocedora de la realidad con la que me encuentro, hay que realizar una serie de actuaciones inmediatas: limpieza del domicilio, contacto con el sistema de salud y corte de pelo de Elena.

- Que no estoy ante una situación de crisis, sino ante un proceso alargado en el tiempo, por lo que tengo que tener claro que el proceso de intervención va a ser lento.

- La inexistencia de red de apoyo familiar, están solas.

Con estos cuatro primeros indicadores entiendo que el mantenimiento de la relación que se establezca entre las usuarias y trabajadora social será el principal instrumento de la intervención por lo que va a ser necesario un trabajo cercano, de acompañamiento y de calle alargado en el tiempo, para ir consiguiendo objetivos.

Una vez expuestas estas reflexiones me planteé como objetivo general mejora de la calidad de vida de María y Elena. Pero conseguir dicho objetivo lleva implícito los siguientes objetivos específicos:

- Proporcionar apoyo a través del ejercicio del acompañamiento.
- Conseguir los recursos adecuados para que pudieran permanecer en su entorno.
- El acercamiento al sistema de salud para poder detectar alguna enfermedad que estuviera perjudicando su salud física o psíquica.

## **3.4 EJECUCIÓN DEL PLAN DE INTERVENCIÓN**

Para poner en práctica los objetivos marcados hizo falta la participación de los siguientes agentes intervinientes: María y Elena (usuarias), Antonia y M<sup>a</sup> Pepa (médicos de la Delegación Municipal de Salud), Eduardo (enfermero de enlace), Antonio (portero de la vivienda), Conchi (responsable de la empresa de limpieza), David (fontanero), Yolanda (enfermera del Centro de Salud Mental), Teresa (psiquiatra), Juan (óptico), Fernando (odontólogo), Pilar (auxiliar del Servicio de Ayuda a Domicilio) y la trabajadora social de la Delegación Municipal de Asuntos Sociales, como profesional de coordinación y activación.

Un dato importante en la intervención, aunque pueda parecer una simpleza, fue el hecho de que no contaran con teléfono, por lo que cualquier cita, cambio de cita, visita de algún profesional al domicilio, concreción de los días de la limpieza, desatascos,... tuvo que ser a base de innumerables visitas al domicilio, por parte de todos los profesionales implicados.

### Proporcionar apoyo (t. social como recurso)

Tuve que partir del análisis de las personas con las que iba a trabajar: María es una mujer muy desconfiada, rehacía a todo lo que se le propone, niega la realidad y decide por su hija, no quiere que esta opine y habla por ella. Por otro lado Elena lleva años sin relacionarse, su mundo es el ordenador y sus decisiones son las de su madre, es fácil llegar a ella cuando su madre lo permite. No tienen hábitos adecuados en la alimentación, higiene, períodos de descanso,...

Por tanto, partiendo de que el gran recurso de nuestra profesión es lo humano, dadas las peculiaridades del caso, para ir consiguiendo pequeños logros tenía que centrarme en la relación interpersonal que se estableciera entre las tres.

Yo (trabajadora social) fui el recurso en sí mismo, un elemento de promoción de recursos personales, destacando el papel de mediadora y movilizadora.

Centré la intervención en términos de ayuda a través del ejercicio del acompañamiento, la relación que se estableció entre todas fue el aspecto fundamental en el que se basó la continuidad del proceso, dado que fue necesaria una implicación en la vida de los usuarios que no podía conseguirse mediante ocasiones aisladas, solo a través de la cercanía pude impulsar el cambio.

El apoyo técnico comenzó con la creación de un espacio, su espacio de confianza, elaborado en un marco de cordialidad, pero a la vez profesional. Me situé en una posición de cooperación cercana y respetuosa, nunca se les preguntó por qué o cómo habían llegado a la situación en la que se encontraban, cual había sido su historia pasada para poner entender el momento presente (se les dio su tiempo para que verbalizaran su historia familiar de manera voluntaria, como finalmente hicieron), no se les recriminó nada. Hice hasta donde me permitieron, sin rebasar los límites impuestos por ellas, porque ya la situación de riesgo había pasado.

Ellas no iban a acudir a mi despacho, pero tenían derecho a beneficiarse de nuestros recursos y prestaciones como cualquier otro ciudadano, por lo que el despacho lo trasladé a su domicilio, siendo por tanto, numerosas las visitas y entrevistas domiciliarias realizadas para conseguir los objetivos.

Valoré la necesidad de una intervención centrada en la atención continuada, que entiendo debe realizarse a través del acompañamiento profesional, como forma de trabajo que nos va a permitir conseguir los máximos objetivos posibles. Un acompañamiento entendido como: acompañando desde la orientación, acompañando caminado a su lado, acompañando para conectarlas a la comunidad, acompañando para ofrecerles recursos de los que pueden beneficiarse como cualquier otro ciudadano, acompañando para que fueran protagonista de su cambio.

Cómo conseguí todo eso:

- Escuché (en el sentido de que a veces tenemos que dejar de lado nuestras ideas), miré y las toqué.
- Acepté que tenían la necesidad y el derecho de participar en la toma de decisiones sobre asuntos que se refirieran a su propio bienestar, siempre y cuando ello ayudara a resolver el problema. Tuve que tener la capacidad de tomar decisiones de forma compartida.
- Teniendo paciencia y no dando respuestas inmediatas.
- Expliqué por qué íbamos a hacer las cosas y cómo íbamos a hacerlas.
- Hice efectivos mis compromisos.
- Mantuve un contacto asiduo, fundamentalmente a través de las visitas al domicilio, para realizar supervisiones o seguimiento del caso, no entendido como medida de control, sino para ir asegurando mi aceptación y el cumplimiento de acuerdos.
- Pensé en quiénes eran en ese momento, sin tener en cuenta cuál fue su historia, cuáles eran sus necesidades, no las mías. Donde la persona está es la línea de partida, no me planteé dónde deberían estar.
- Mi contacto con ellas no fue meramente esporádico o administrativo
- Adapté nuestro argot profesional.

### Permanencia en su entorno (t. social como recurso)

En todo el proceso realicé intervenciones individuales y familiares. Hay veces que es necesario mantener entrevistas solo con Elena, solo con María y otras en las que participan las dos.

Pretendo que permanezcan en su propio entorno de convivencia, ofreciendo atenciones dirigidas al mantenimiento higiénico de la vivienda.

Aunque en los primeros días de intervención María firma solicitud para recibir la prestación del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal, entendemos que no podemos realizar la canalización a dicho servicio de forma inmediata, antes hay que preparar a la familia (una cosa es firmar la solicitud y otra que aceptaran la entrada en el domicilio de una persona extraña) y la vivienda, para de esta forma poder contar con las máximas posibilidades de éxito en la prestación del servicio.

Para ello:

1.-Tuvimos que realizar actividades, intervenciones, que prepararan la vivienda, es decir:

- Llevar a cabo una limpieza de choque (no fue suficiente con la primera). Se efectúa con muchísimas interferencias e imponen sus condiciones (solo pueden entrar cierto número de personas, cuando acuden hay una que no les gusta, no se pueden tocar ciertas enseres, "este día no puede ser, que vengan en otro momento" ...).

- Desinsectación de la vivienda.

- Desatasco: contacto con una empresa privada que realice el servicio de desatasco.

Pero primero hay que realizar numerosas comprobaciones, si el atasco es de su vivienda o del bloque en general, para lo que utilizo la ayuda del portero, el cual se presta a colaborar en todas las indicaciones, incluso los días que no abren la puerta suele decirme dónde puedo encontrar a María (normalmente en un bar, donde alguna vez también realicé alguna entrevista). Tanto el profesional

que realiza el trabajo, como el de desatascos, tienen que acudir en varias ocasiones, ya que nadie les abre la puerta aunque están avisadas (ellas no ven la necesidad). Tengo que acudir personalmente, además de realizar las gestiones telefónicas necesarias, comunicar el día de la cita, verificar si han llegado los profesionales, contactar de nuevo, incluso por último estar presente cuando acuden a realizar el trabajo para garantizarme que los dejaban entrar.

2.- Por otro lado hay que realizar actividades encaminadas a que María reconozca que la vivienda necesita mantener un mínimo de higiene. Con Elena no podemos contar, nunca ha intervenido en la realización de las tareas domésticas.

Siempre que aceptan algo es para salir del paso, para que las deje tranquilas, sabiendo tanto ellas como yo que hay muchas posibilidades de no aceptación en un futuro inmediato (que perfectamente puede ser el siguiente día), aún así tengo que aprovechar el momento para seguir avanzando en el proceso.

Todo ello supone un gran esfuerzo de adaptación de la profesional ante el cambio de opinión y la resistencia que ofrece María continuamente. Elena, por su parte, es otro gran obstáculo, cuando no está su madre es una persona razonable, que quiere ir buscando soluciones, pero en el momento que entra en escena María desautoriza a su hija y esta solo dice "lo que diga mi madre".

Se consigue la implantación del Servicio de Ayuda a Domicilio (SAD).

Llegados a este punto tengo que realizar una aclaración: en esta Delegación los profesionales que gestionan el SAD, no son los mismos que están en el SIVO, por lo que canalizar el caso suponía cambiar de profesionales. Pero entendiendo la complejidad de la situación y la necesidad de preparar a la familia, se tomó la opción de que independientemente de que se estuvieran beneficiando del servicio tenía que ser yo, durante un tiempo y hasta que estuvieran preparadas las usuarias para el cambio, quien tendría que realizar la coordinación con la empresa que presta el servicio, la auxiliar y las usuarias. Por supuesto que en todo este tiempo fui informando de los acontecimientos y novedades a las trabajadoras sociales que posteriormente serían las referentes, incluso en varias ocasiones me acompañaron a realizar visita al domicilio para que María y Elena se fueran familiarizando con ellas.

### Acercamiento al sistema de salud (T. social como recurso)

El primer día, mientras se realiza la primera gran limpieza, ante la gravedad de la realidad con la que nos encontramos, contacto, acudiendo al centro de salud, con el médico y la trabajadora social. Pretendo informar a los responsables sanitarios, e ir activando los mecanismos necesarios, de forma que podamos ir detectando y/o valorando posibles enfermedades. Diagnóstico que tiene que realizar los profesionales de la salud. Ante la imposibilidad de ambos de personarse ese mismo día en el domicilio lo hace el enfermero de enlace.

Dicho profesional presupone la existencia de alguna enfermedad mental y física en ambas, por lo que en primer lugar se contacta con el centro de salud mental. Se barajan dos posibilidades: realizar internamiento de ambas en la unidad de psiquiatría del hospital o realizar diagnóstico en el domicilio. La primera opción se descarta, al entender que va a existir una gran resistencia por parte de ambas, ya que ninguna considera que pueda padecer una enfermedad mental, además no queremos desde los primeros momentos contar con el rechazo de ellas hacia los profesionales.

Se consigue que una psiquiatra acuda al domicilio, pero María desde un primer momento no la acepta, entiende que la psiquiatra "no es una buena profesional, me hace preguntas que no le

interesan, no voy a contestarle,...” y no acepta que vuelva a entrar en su casa. Este primer acercamiento fracasa.

Reconduzco y me centro en Elena quien si quiere que algún profesional le indique si padece agorafobia. Ni que decir tiene que todo ello supuso un trabajo importante hacia María, para que acepte que su hija puede tomar decisiones por ella misma, porque entiende que Elena está perfectamente y no necesita que nadie la ayude.

Concertamos visita en el Centro de Salud Mental (CSM), donde Elena acude (no sin antes concretar y desconvocar muchas citas) después de años de reclusión y donde nos desplazamos las tres (en un taxi, tampoco es posible que Elena monte en autobús, su madre cree que no puede), manteniendo entrevista con una enfermera a la que María le permite intervenir. La enfermera detecta la necesidad de que Elena tome medicación para reducir su ansiedad, es derivada al médico de familia para que realice una exploración y aquellas analíticas que considere necesarias. Además de continuar con la intervención desde salud mental.

Desde el CSM nos describen a María como una persona muy patológica, con un comportamiento paranoide, negadora de la realidad y de todo lo que se le propone. Tiene a su hija secuestrada psicológicamente, la voluntad de Elena es la de su madre. De Elena informa que es una persona razonable y asequible, aunque está atrapada y acostumbrada a no decidir.

Vamos, de nuevo en taxi, al Centro de Salud y ese mismo día le realizan analíticas. María no permite que su hija vaya sola conmigo, le reforzamos el interés que está teniendo por acompañar a su hija, aunque en realidad no se fía de nadie y quiere controlarlo personalmente todo. Su médico le prescribe una analítica, las acompañamos; además la deriva al óptico, las acompañamos y elegimos las gafas que más le gustan. Ese mismo día Elena decide volver a casa andando, es toda una experiencia que a mi particularmente me llena de emoción, para ella todo es nuevo, hace años que no sale a pasear por el barrio.

A Elena la derivan al odontólogo quien necesita una radiografía para conocer su estado dental, cogemos cita, no quiere ir.

María no quiere que su hija vuelva al Centro de Salud Mental, no forzamos, informamos al centro, quienes mantendrán el expediente abierto como caso de riesgo, por si en algún momento quieren acudir.

Tras los resultados médicos obtenido se descartan problemas físicos en Elena.

No llega a tomarse los tranquilizantes prescritos médicamente, tampoco se pone las gafas, "me marean", no entiende que tiene que adaptarse a su nueva visión.

### **3.5 EVALUACIÓN**

- El período de tiempo en el que se desarrolla el caso es el comprendido desde abril de 2008 a febrero de 2009.
- Se verifica la existencia de "Síndrome de Diógenes"

- Se descarta patología física.
- Se establece la posible enfermedad mental en María y posible trastorno mental quizás por la privación ambiental de Elena.
- Se consiguió un avance importante, con numerosas interferencias, ya que cada vez que aceptaban algo era para que las dejáramos durante un tiempo tranquilas, pero no por convicción.
- Aceptan el Servicio de Ayuda a Domicilio, los días que ellas quieren y en un horario que les permite descansar. Utilizando para ello una auxiliar con un determinado perfil y que tuviera habilidades para controlar el caso sin realizar imposiciones. Fue muy importante la labor que realizaron las distintas auxiliares para la continuidad del servicio y el proceso de cambio conseguido, aunque también mucha implicación y agotamiento el que tuvieron que sufrir.
- Llegan a reconocer la situación de insalubridad en la que se encontraba y la necesidad de mantener un mínimo de higiene.
- Se acercaron a los distintos sistemas de salud, por lo que son conocedoras de dichos recursos, sabiendo que pueden utilizarlos en cualquier momento.
- Se realizó un gran ejercicio de acompañamiento que permitió ir consiguiendo poco a poco los objetivos marcados.
- Conocimos algo más sus hábitos y costumbres: descontrol en sus horarios tanto de descanso como para su alimentación, no tienen la necesidad de mantener una buena higiene personal, la ropa de Elena no se lava, cuando necesita (muy pocas veces) algo limpio la madre le compra otra prenda nueva; sus hábitos alimenticios fundamentalmente contienen productos prefabricados, dulces, golosinas; adquieren objetos innecesarios;...
- Elena acudió a renovar el DNI el cual había caducado hace años.
- Compraron un teléfono móvil para poder estar comunicadas, aunque pocas veces atendían las llamadas.

### **3.6.- SEGUIMIENTO DEL CASO**

Después de realizado el trabajo descrito, y durante un tiempo, se beneficiaron del Servicio de Ayuda a Domicilio Municipal, al cual después de unos meses renunciaron, entendiendo que ellas podían mantener la vivienda en buenas condiciones de higiene sin necesidad de ningún apoyo externo. Se vuelven a cambiar de domicilio, sin informar a nadie de ello.

No consigo contactar por teléfono, ya que nos responden a las llamadas.

Afortunadamente, de nuevo, la labor de investigación que volví a realizar para conseguir su nuevo domicilio, dio sus frutos y se consiguió averiguar donde habitaban.

Reinicio las visitas a domicilio, no me abren la puerta y dejo notas a las que no responden. Hasta que por fin un día, deciden abrir y me encuentro con nuestras dos usuarias en una vivienda en buenas condiciones de habitabilidad, en un estado de higiene que está empezando a no ser el idóneo, pero con una gran iluminación y una terraza donde Elena tiene el mar delante de sus ojos.

Volvemos a reconducir la intervención, seguimos encontrándonos con la negativa de María, pero esta vez le damos el protagonismo a Elena, trabajamos con ella la capacidad de decisión propia

y la necesidad de que ella consiguiera cierta autonomía e independencia, para poder valerse por sí misma. Ante las continuas negativas de su madre, la cual expresa que “no nos hace falta nadie”, Elena, ante la sorpresa de su madre, manifiesta que quiere aprender y firma una solicitud del SAD a su nombre. Necesita tener ciertas habilidades para cuando su madre no pueda ocuparse de ella.

El caso sigue siendo complicado, con muchas interrupciones y dificultades. Hay días que no abren la puerta, otros que no se levantan temprano, otros no colaboran, otros muchos en los que critican a los profesionales,... Se ha tomado la decisión debido al agotamiento psicológico de las auxiliares, de realizar cambios de auxiliar cada cierto tiempo, de esta forma también las estamos cuidando a ellas, gran recurso en este tipo de intervenciones.

Por primera vez, el hijo que vive en Madrid y se encuentra en la ciudad de vacaciones, en todo el proceso solicita hablar con la trabajadora social, acude junto a su mujer. Se mantiene una entrevista en la que informamos de todas las actividades e intervenciones realizadas. Reconoce no haber aceptado la realidad de su familia (incluso se lo había ocultado a su mujer), ahora está dispuesto a colaborar dentro de sus posibilidades, desde la distancia, pero entiende que puede ser un referente para conseguir que su madre acepte ciertas intervenciones. Nos habla de su historia familiar, incluso le devuelvo algunos acontecimientos que el desconoce, reflexionamos, intentamos ponernos en el lugar de ellas y lo duro que ha tenido que ser su historia de vida. Verbaliza la necesidad de ayuda para su madre y hermana, pidiendo perdón por no haberse implicado en la resolución de sus problemas. Le devuelvo que lo importante es que está aquí y ahora comienza un nuevo camino por recorrer entre todos.

Como conclusión nos debemos quedar con la idea de que todo el trabajo, antes o después da sus frutos. Ahora María y Elena siguen con el SAD municipal y ocupando una vivienda en la que no existe ningún riesgo de insalubridad, y se encuentran más receptivas a recibir ayuda, incluso Elena sale algunos días a pasear acompañada de la auxiliar que presta sus servicios en el domicilio.

#### **4.- DICUSIÓN Y OPINIÓN**

Pretendo que este espacio sirva de reflexión a todas las personas que en un futuro puedan utilizar el presente caso.

Quiero acabar casi como empecé. Ahora el trabajo de intervención es realizado por otros profesionales, pero al igual que cuando yo conocí a María y Elena ya otros compañeros habían trabajado con ellas y sus actuaciones me permitieron seguir con el proceso, ahora los trabajadores que están realizando el seguimiento y supervisión, tampoco han partido de cero, sino que están siguiendo una línea ya iniciada y que ha dado sus frutos. Por lo que lo importante es el trabajado de todos, independientemente del momento en el que se encontraron o las habilidades y/o técnicas que cada persona pueda tener como profesional a la hora de intervenir con un caso.

Hay que tener siempre presente que el gran recurso de nuestra profesión es lo humano, somos nosotros, somos un elemento de promoción de recursos personales, destacando el papel de mediador y movilizador ante organismos e instituciones, la situación problema y los usuarios o clientes. Nadie hace lo que nosotros hacemos.

Tenemos que romper con la práctica de ofrecer a cada necesidad un recurso, con el modelo profesional de puros burócratas y administradores de recursos, que a veces nos han convertido solo en mediadores de demandas y recursos existentes, dejando de lado la relación cliente-profesional e imposibilitando a veces ver las situaciones reales, procediendo en muchos casos al etiquetaje de problemas y a ofertar recursos preestablecidos.

En este caso la intervención se centró en término de ayuda a través del ejercicio del acompañamiento, una implicación en la vida de los usuarios que no es posible conseguir mediante ocasiones aisladas, porque sólo a partir de una relación de cercanía fue posible impulsar un proceso de cambio.

Quiero hacer hincapié que aunque vais a reconocer muchas situaciones, quizás parecidas que se os presentarán con frecuencia en el desarrollo de vuestro trabajo profesional, no podemos categorizar, en todo momento debemos personalizar a los usuarios, porque sólo si lo hacemos así podremos defenderlos. Simplemente tenemos que pensar que trabajamos con personas que poseen unas características especiales y ante todo merecen nuestro respeto, son seres humanos que tienen sus propios valores, aunque su comportamiento sea o no deseado o intolerable para el resto.

Otra idea que me gustaría transmitir es que cuando crees en lo que haces, lo defiendes y luchas por ello, normalmente se te abren muchas puertas, y el resto de personas, organismos, instituciones,... colaboran de forma distinta, tal y como tú lo sientes o expresas. En este caso sentí en todo momento que yo iba transmitiendo una especie de "contagio" al resto, incluso a mis propios compañeros a los que exponía mis logros y fracasos, todos querían conocer la evolución, todos preguntaban, pero yo también supe utilizarlos para que en algunos momentos en los que no sabía si estaba actuando correctamente me sirvieran de orientación y refuerzo.

Por último decir que no tenemos que tener miedo a expresar nuestras emociones (estamos llenos de ellas), incluso a los propios usuarios cuando se manejan de forma adecuada. Tenemos que utilizarlas para que trabajen en beneficio propio, de modo que nos ayuden a controlar nuestra conducta y nuestros pensamientos para conseguir los mejores resultados.

## **5.- BIBLIOGRAFÍA**

FERNÁNDEZ GARCÍA, T. y PONCE DE LEÓN ROMERO, P. (2006). "El proceso de intervención en el trabajo social con casos: una enseñanza teórica-práctica para las escuelas de trabajo social". Revista Acciones e Investigaciones Sociales, ISSN 1132-192X, N° Extra 1, página 371

SUÁREZ SOTO, E. y PALOMAR VILLENA, M. (1993) "El Cliente en Trabajo Social".  
[http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5864/1/ALT\\_02\\_06.pdf](http://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/5864/1/ALT_02_06.pdf)



PANTOJA PAZ, J.A. Documento "Intervención del trabajador social en personas afectadas por el Síndrome de Diógenes". Dialnet.unirioja.es/servlet/fichero\_articulo?codigo=2002423.

ALONSO QUIJADA, M. Documento "Formación para el Acompañamiento Social en los Planes de Exclusión Social". Universidad Complutense de Madrid. Página Web [www.freewebs.com/portaltabajosocial/](http://www.freewebs.com/portaltabajosocial/)

PÉREZ ERANSUS, B. (2004) "El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión". Revista "Documentación Social", ISSN 0417-8106, N° 135, 89-107