



XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras



La especialidad Clínica del Trabajo Social como herramienta **innovadora**





XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras



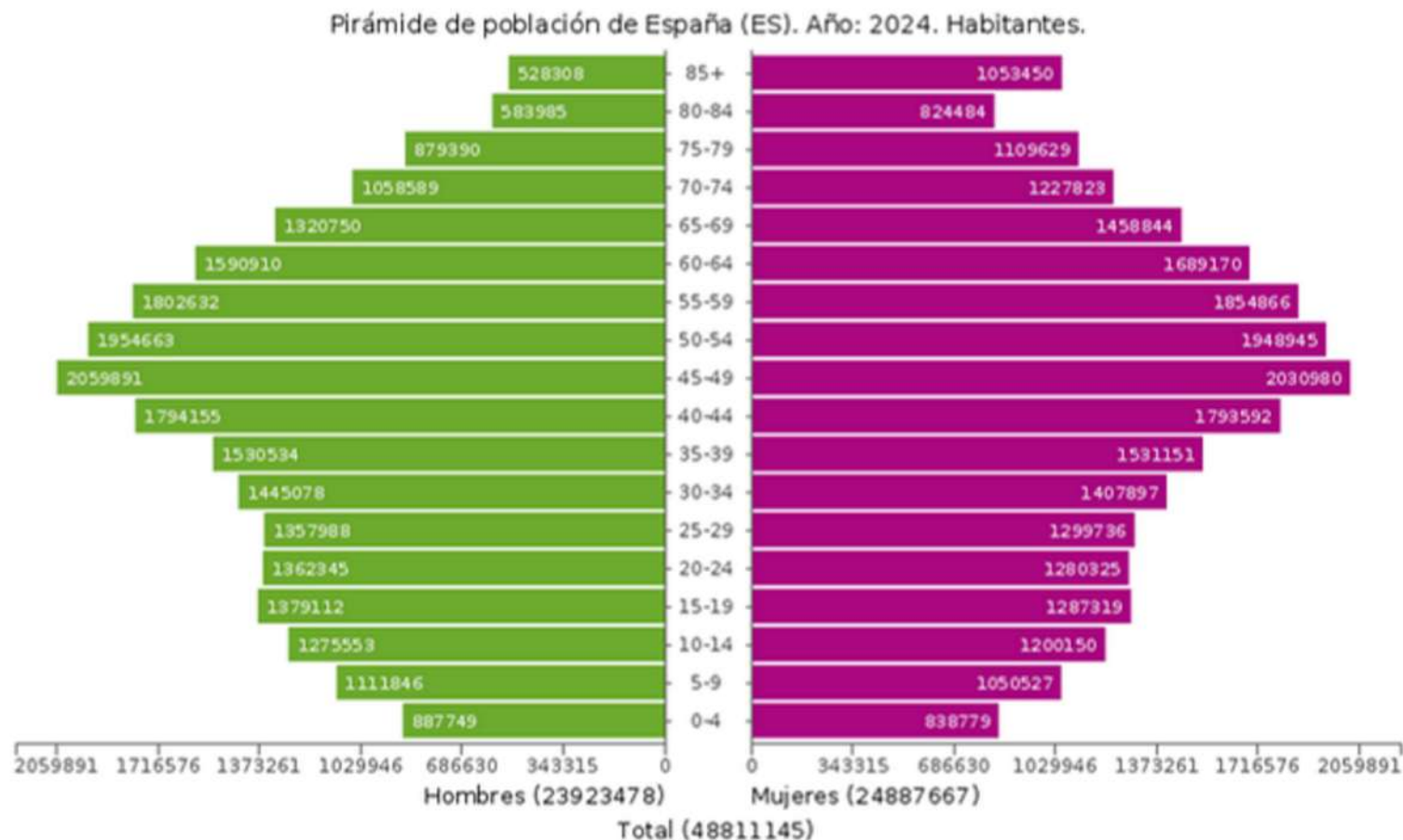


XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer

Rompiendo fronteras



+ 700.000 personas





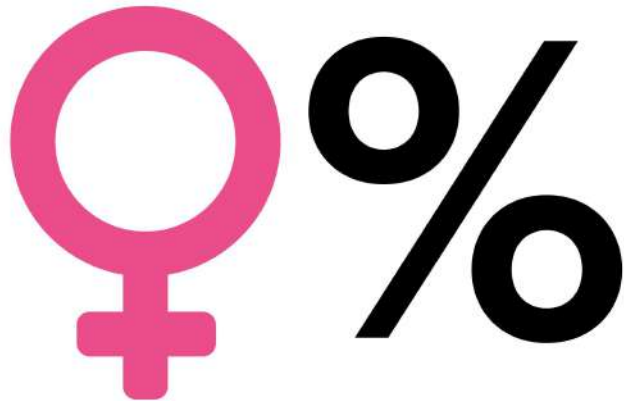
XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer

Rompiendo fronteras



LA PERSONA QUE **ASISTE O CUIDA**

IRÁ ASUMIENDO LAS PRINCIPALES **TAREAS Y RESPONSABILIDADES** DE CUIDAR:



- REALIZAR ACOMPAÑAMIENTO EN DOMICILIO Y TRANSPORTE
- IR A LA COMPRA
- REALIZAR TAREAS DEL HOGAR
- PREPARAR COMIDAS
- PROPORCIONAR AYUDAS EN LAS ABVD

LA PERSONA QUE **ASISTE O CUIDA**

Asisten y responden ante el **deterioro cognitivo, físico, social y duelo anticipado de un familiar.** En un contexto de escasas ayudas.



Se enfrentan de forma progresiva con **múltiples estresores** como: La incertidumbre sobre la enfermedad, gastos económicos, reducción del tiempo para dedicar a otros familiares y abandono del autocuidado (Baltar, 2017)

LA PERSONA QUE **ASISTE O CUIDA**

Fernández-Lansac, V. (2012) menciona diversos estudios que se han centrado en analizar las **repercusiones emocionales** que tiene la asistencia en las personas que realizan los **cuidados principales**, observándose: **Elevados índices de ira, sintomatología ansiosa y depresiva, bajos niveles de bienestar subjetivo y autoeficacia, así como una alta probabilidad de sufrir alteraciones en su sistema cardiovascular e inmune** como consecuencia del **estrés** al que se se someten diariamente.



LA PERSONA QUE **ASISTE O CUIDA**



- **ALTERACIONES FÍSICAS:** Fatiga y malestar general, alteraciones del sueño, cefaleas, úlcera gastroduodenal, anemia, diabetes, trastornos osteomusculares y sistema inmune debilitado.
- **ALTERACIONES PSICOLÓGICAS:** Tristeza, desesperación, indefensión y desesperanza. Sentimientos de enfado, irritabilidad, preocupación, culpa, altos niveles de ansiedad y depresión.
- **ALTERACIONES SOCIALES:** Dedicación plena. Aislamiento social, menor disponibilidad de tiempo libre, importante reducción de aficiones, falta de tiempo para actividades, deterioro del nivel de intimidad, así como problemas laborales (en caso de empleado).
- **DIFICULTADES ECONÓMICAS:** Disminución horaria laboral o preservación de empleo, reducción de ingresos e incremento del nivel de gastos por cuidados.

LA PERSONA QUE ASISTE O CUIDA



LA PERSONA QUE ASISTE O CUIDA

**CUIDADOR/A
QUEMADO**



XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras





XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras

ALGUNOS DE LOS **RECURSOS**

- **RECURSOS SANITARIOS:** Atención Primaria, Atención Especializada, Unidades de Memoria y Demencia...
- **PROGRAMAS A DOMICILIO.**
- **CENTROS DE DÍA.**
- **VIVIENDAS TUTELADAS o COHOUSING.**
- **RESIDENCIAS.**
- **AFA'S**
 - Programas SAD y SAD-E.
 - Centros Terapéuticos de Día.
 - Unidades de respiro.
 - Programas de apoyo al cuidador.
 - Programas de voluntariado.



FIGURA PROFESIONAL DEL **TRABAJO SOCIAL EN LAS AFA'S**



RECEPCIÓN
INDIVIDUAL DE
VISITAS



INFORMACIÓN Y
ORIENTACIÓN



PROGRAMAS DE
APOYO A
FAMILIAS



FORMACIONES



ASESORAMIENTO
LEGAL Y SOCIAL



PERSONAS
VOLUNTARIAS



REORIENTACIÓN
Y DERIVACIÓN



CHARLAS
INFORMATIVAS Y
DIVULGATIVAS



SOLICITUDES DE
AYUDAS
TÉCNICAS



VALORACIONES
SOCIALES



PROGRAMAS Y
PROYECTOS



FIGURA PROFESIONAL DEL **TRABAJO SOCIAL EN** LAS AFA'S

EN LA MAYORÍA DE CASOS:

- ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS
- CUMPLIR PROTOCOLOS
- GESTIONES ADMINISTRATIVAS
- MARCAR Y COMPLETAR CASILLAS

FIGURA PROFESIONAL DEL **TRABAJO SOCIAL EN LAS AFA'S**

Las personas tienen necesidades interrelacionadas y complejas. Por ello requieren una **atención sistemática, integrada y coherente** por parte del conjunto de servicios y procesos por lo que han de estar bien organizados. Orientados a trabajar las **necesidades y problemas multidimensionales de la persona y de su entorno familiar** (Cáceres y Mateos, 2013).



**PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL CON
FORMACIÓN CLÍNICA**



TRABAJO SOCIAL CLÍNICO como herramienta/especialidad

“El Trabajo Social Clínico forma parte esencial del Trabajo Social desde los comienzos de éste como disciplina científica, a **principios del siglo XX**, y encuentra sus fundamentos teóricos en los escritos de las fundadoras de la disciplina y la profesión. Es una **forma especializada de intervención terapéutica de los y las trabajadoras sociales que , basada en los principios del Trabajo Social y aplicando las teorías y métodos que le son propios**, trata de ayudar a **individuos, familias y grupos** a prevenir y afrontar las **situaciones vitales estresantes que, debidas a factores y problemas relacionales, sociales, de salud, económicos, laborales o de cualquier otra índole, les produce malestar psicosocial y sufrimiento**, utilizando para ello las **propias capacidades de las personas y los recursos de su contexto socio-relacional**. A diferencia de lo que sucede en otras disciplinas, la práctica clínica del Trabajo Social no se circunscribe únicamente a la práctica en el campo sanitario, sino que se realiza en todos aquellos campos en los que es precisa la atención al malestar y al sufrimiento psicosocial: Servicios Sociales generales y especializados (mujer, familias, infancia, tercera edad...); Centros educativos y formativos; empresas y centros laborales; centros sanitarios (atención primaria, especializada, hospitalaria, salud mental, adicciones...) justicia (atención a las víctimas de delitos, prisiones...), ejercicio libre etc...”

(REGALADO, 2022)

TRABAJO SOCIAL CLÍNICO ¿Qué es?

**PRÁCTICA ESPECIALIZADA, CUALIFICADA Y
TERAPÉUTICA**

**PROVEE SERVICIOS DE EVALUACIÓN,
PREVENCIÓN E INTERVENCIÓN**

**ES UN PROCESO RELACIONAL,
TERAPÉUTICO Y POLÍTICO**

**EL OBJETIVO DE LA
PRÁCTICA DEL TRABAJO
SOCIAL CLÍNICO ES
AUMENTAR EL
BIENESTAR PSICOSOCIAL
Y REDUCIR EL MALESTAR**



TRABAJO SOCIAL CLÍNICO características



Nivel de postgrado



Situación dentro de
su ambiente



Hechos visibles,
concretos y
reconocibles

TRABAJO SOCIAL CLÍNICO características



A través de la
relación profesional



Busca promover la
justicia social



3 ejes de conocimiento:

- 1- Teorías de la personalidad.
- 2- Teorías sociales.
- 3- Teorías psicosociales

TRABAJO SOCIAL CLÍNICO formación

Las cuestiones de **acreditación** en España **preocupan** al colectivo profesional y **plantea controversias y debates** acerca de los cánones formativos. Las posiciones más abiertas insisten en la necesaria formación específica en psicoterapia a parte de la formación de partida vista como “marco general”.

La **legislación española no pone unos límites precisos a estas cuestiones**, lo cual también resulta funcionalmente enriquecedor al propiciar que desde diferentes ámbitos se contribuya a una tarea, la psicoterapia, que es por naturaleza, tanto histórica como conceptual, interdisciplinar en su objeto y multiprofesional en su práctica.



TRABAJO SOCIAL CLÍNICO formación

En **España**, **no existe formación oficial** en Trabajo Social Clínico. Las titulaciones **son oficiosas**.

Desde el **Consejo General**, en línea con otras organizaciones profesionales y académicas del Trabajo Social a nivel internacional, **están trabajando en la unificación de criterios y la definición de competencias que acrediten la práctica profesional del Trabajo Social Clínico**. Esto supone definir las competencias, experiencia profesional y formación teórica requerida, entre los que será necesario definir los que sean equiparables a la formación en terapia familiar y/o en otras modalidades de psicoterapia.



TRABAJO SOCIAL CLÍNICO formación



En **la actualidad**, instituciones como el **Instituto Español de Trabajo Social Clínico** ofrece la posibilidad de **acreditarse** como profesional del **Trabajo Social Clínico**

TRABAJO SOCIAL CLÍNICO como herramienta/especialidad

Como **propuesta** para el abordaje de las dificultades y desajustes en las familias de las personas con demencia. Y en concreto hacia la cuidadora principal.

MODELO SISTÉMICO

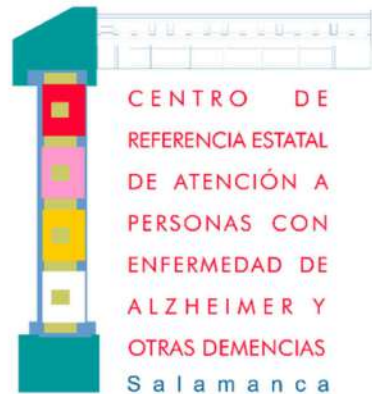
De esta forma, abordar una problemática con la persona cuidadora, ayudará al bienestar de toda la familia. El enfoque sistémico viene a entender la enfermedad como algo que afecta a la familia como eje, y desde esa intervención se podrá examinar otros sistemas entrelazados (Cáceres y Mateos, 2013).






TRABAJO SOCIAL CLÍNICO como herramienta/especialidad

Póster en el que se tratan los datos empíricos que avalan un **modelo de abordaje** terapéutico familiar en el que se pone en práctica nuevos protocolos de intervención desde el modelo de **Problem Solving Estratégico de Giorgio Nardone** junto con la terapia centrada en soluciones resultan fundamentales para la **exploración de mejoras y excepciones** que ayudan a centrar la intervención desde otro enfoque.



LLEGANDO A LA CONCLUSIÓN DE QUE DESDE LA TERAPIA SISTÉMICA ES UNO DE LOS MODELOS FUNDAMENTALES PARA INTERVENIR EL IMPACTO DE LA ENFERMEDAD DE ALZHEIMER EN LA FAMILIA.

CONSIDERACIONES

- 
- **Formación específica y especializada**
 - **Reformulación de servicios en las entidades**
 - **Contribución a la escritura e investigaciones científicas**

Ruptura de la imagen generalista que nos ha estado acompañando desde los inicios de la acción social y que parece **borrar prácticas** que siempre han estado en nuestro ADN profesional y que están reduciendo toda amplitud profesional a la denostada gestión **NECESIDAD-RECURSO.**



XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer
Rompiendo fronteras

¿TEJEMOS CONVERSACIÓN EN **REDES SOCIALES**?



C. Meliana, 17, 03203 Elche, Alicante.



965 43 68 41



618 931 340



@AMBROMOLLATSC



es.linkedin.com/in/ambrosiomolla



@TSCENMOVIMIENTO



XI Congreso Nacional de Alzheimer CEAFA
XV Congreso Iberoamericano de Alzheimer

Rompiendo fronteras

Muchas
GRACIAS

REFERENCIAS::

- Alzheimer's Association (2016). Información básica sobre la enfermedad de Alzheimer: Qué es y que puede hacer. Revista Noviembre 2016. Recuperado el 05 de octubre de 2025: https://www.alz.org/national/documents/sp_brochure_basicsofalz.pdf
- Baltar, A. L., González, M. M., Vara-García, C., Alberto, L. G., Moreno, R. R., & Rodríguez, J. O. (2017). Impacto psicológico de las demencias en las familias: propuesta de un modelo integrador. Clínica Contemporánea, 8(1), E4. Recuperado el 02 de octubre de 2022: <https://www.revistaclinicacontemporanea.org/archivos/cc2017v8n1a4.pdf>
- Cáceres, R., & Mateos, A. (2013). Realidades psicosociales en las familias de personas con demencia: abordaje desde la terapia familiar sistémica. Actas de Dependencia, 7, 59-86. Recuperado el 14 de octubre de 2022: https://www.fundacioncaser.org/sites/default/files/4._realidadespsicosociales_rcaceresyamateos.pdf
- Cáceres, R., Beyebach, M., Pérez-Sáez, E., Herrero de Vega, M., Mateos-González, A. M., Sánchez-Vázquez, R., & González-Ingelmo, M. E. Cambiar constantemente siendo los mismos....Abordaje del impacto de la demencia en la familia a través del trabajo terapéutico de pareja con hijos de personas con demencia. Recuperado el 14 de octubre de 2022: <http://www.crealzheimer.es/InterPresent2/groups/imsero/documents/binario/poster02upsa11.pdf>

REFERENCIAS::

- CEAFA. (2008). Atender a una persona con Alzheimer. Obra Social Caja Madrid. Recuperado el 03 de octubre de 2022: <https://www.ceafa.es/files/2017/02/Atender%20a%20una%20persona%20con%20ALZ.pdf>
- CEAFA (2008). Modelo de centro de día para la atención a personas con enfermedad de Alzheimer. Imsero. Recuperado el 05 de octubre de 2022: <https://www.ceafa.es/files/2012/08/cdiaalzheimers21015-2.pdf>
- Fernández-Lansac, V., López, M. C., Cáceres, R., & Rodríguez-Poyo, M. (2012). Resiliencia en cuidadores de personas con demencia: estudio preliminar. Revista española de geriatría y gerontología, 47(3), 102-109.
- Fuentes, Patricio. (2003). Enfermedad de Alzheimer: una nota histórica. Revista chilena de neuropsiquiatría, 41(Supl. 2), 9-12. Recuperado el 02 de octubre de 2022: <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272003041200002>
- Sofía, F. R., & de Madrid, C. (2012). Guía práctica para profesionales que trabajan con enfermos de Alzheimer. Madrid: PricewaterhouseCoopers. Recuperado el 10 de octubre de 2022: https://www.fundacionreinasofia.es/Lists/Documentacion/Attachments/15/Guia%20profesionales_Alzheimer_final.pdf

REFERENCIAS::

- Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias (2010). Guía de Práctica Clínica sobre la Atención Integral a las Personas con Enfermedad de Alzheimer y otras Demencias [versión resumida]. Plan de Calidad para el Sistema Nacional de Salud del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad. Agència d' Informació, Avaluació i Qualitat en Salut (AIAQS) de Catalunya; 2010. Guías de Práctica Clínica en el SNS: AIAQS N.º 2009/07. Recuperado el 07 de octubre de 2022: https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_484_Alzheimer_AIAQS_resum.pdf
- Lérin Sicilia, M. (2013). Día a día con la enfermedad de Alzheimer, 32. Recuperado el 02 de octubre de 2022: <https://archive.org/details/diadiaconlaenfer0000leri/page/n1/mode/2up>
- Regalado, J. (2022). El Trabajo Social Clínico es legítimo. Letrame Grupo Editorial.
- Sánchez, D., Bravo, N., Miranda, J., & Olazarán, J. (2015). Tratamiento de la enfermedad de Alzheimer. Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado, 11(72),4316-4322. Recuperado el 03 de octubre de 2022: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215000049>