

## PRESENTACIÓ DEL CAS

### “EI DILEMA ETIC EN LA PRESSA DE DECICISIONS EN TREBALL SOCIAL :

CONCHITA PEÑA GALLARDO.

[cpena@vhebron.net](mailto:cpena@vhebron.net)

1. La Maria es una dona de 90 anys, vídua que viu amb la seva única filla, la Montserrat, sense gaire be sortir de casa, i sense cap altre familiars de suport. Fa dos anys la comunitat de veïns va presentar una denuncia als Serveis socials del barri per que la higiene de la casa està molt descuidada des de que la Maria ja no pot fer-se'n càrrec i sospiten que acumulen brossa. Fa un mesos la situació ha empitjorat ja que la Maria té símptomes de desnutrició i s'ha tornat agressiva amb els veïns. La Montserrat, no té cura de la mare, beu força, i es gasta els diners de la pensió, ja que ella no té ingressos propis. El veïnat expliquen que senten com la Montserrat crida a la Maria. Els SS.SS han intentat varies vegades accedir al domicili, però la Maria els hi nega reiteradament l'entrada. Anàlisi de al situació exposada: **(veure gràfic 1)**

#### Gràfic 1



### PRESENTACIÓ DEL CAS I

#### SITUACIÓ SOCIO FAMILIAR.

- Dona de 90 anys.
- Conviu en una vivenda de la seva propietat.
- Descendent amb problemes d'alcoholisme.
- Manté amb ella una dependència econòmica
- Absència de cap altre familiar de suport.

#### FACTORS DE RISC

- Vulnerabilitat i fragilitat física , psíquica.
- Deteriorament de l'estat de salut general.
- Relació emocional de dependència del cuidador
- Aïllament social
- Comportament hostil cap els desconeguts
- Possible Síndrome de Diògenes
- Sospita de problemes de salut mental



## GRÀFIC 2

## ABORDAGTE, ESTRATÈGIES D'ACTUACIÓ

- Diagnòstic de NEGLIGÈNCIA
- Abordatge REHABILITADOR

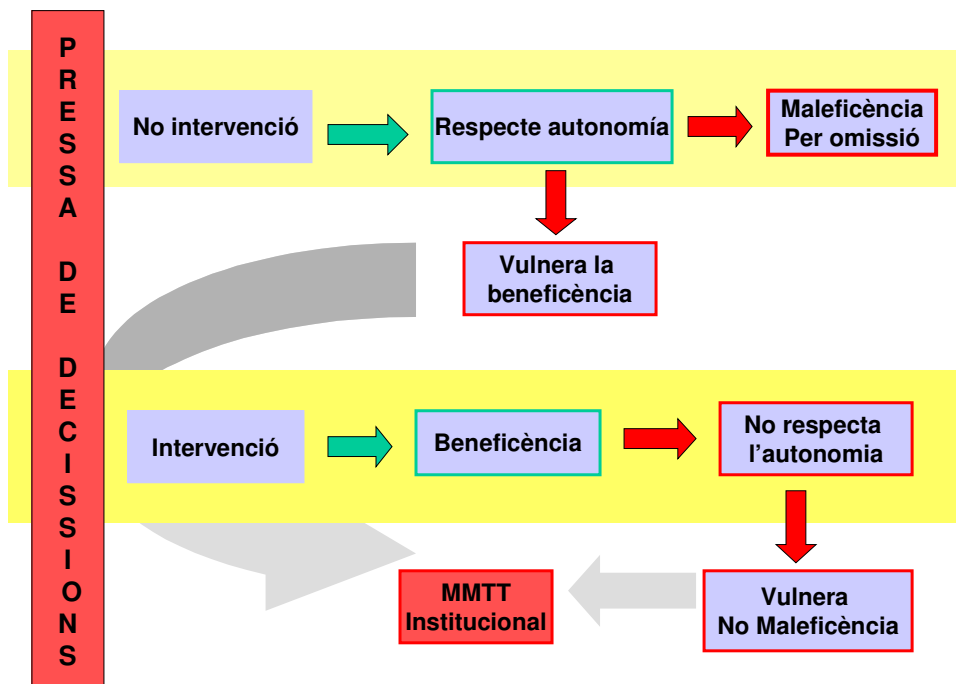
### Dificultats

- ❖ No acceptació de l'intervenció professional .
- ❖ Por a l'institucionalització.
- ❖ Relació d'afecte-dependència .
- ❖ Valoració de la capacitat de decisió.



2. Davant duna situació d'aquestes característiques el diagnòstic es de MMTT per negligència o autonegligència, i es recomana un abordatge de **tractament des de la perspectiva rehabilitadora**, que intenti respectar el principi d'Autonomia i de Beneficència. La dificultat es trova en la no acceptació de la intervenció professional per por a l 'institucionalització i al trencament de la relació afectiva dependent . (**veure gràfic 3**)

## GRÀFIC 3



3. El conflicte ètic sorgeix perquè respectant l'Autonomia es transgredeix el principi de Beneficència. Per altra banda, si el professional no intervé es produeix maleficència per omissió.

Està clar que es podria articular algun tipus **d'intervenció** per aconseguir millorar els cuidados i millorar l'estat de salut, produiríem beneficència. No obstant la intervenció en contra de la decisió de les persones, pot produir maleficència i generar un altre nivell de maltracta; l'institucional.

4 . Els professionals de SSSS han decidit **no intervenir**, respectant el principi d'autonomia de la persona gran;

L'altra dia a la nit la Montserrat va maltractar físicament a la Maria i els veïns van avisar els mossos que es van emportar detinguda a la Montserrat. La Maria va ser duta a urgències de l'hospital per valorar els danys. En el servei d'urgències, es va veure que no tenia cap lesió greu que requerís ingrés hospitalari però, presentava una greu desorientació temporespacial i estava molt agitada. Val dir que la Maria no estava en condicions de decidir res, els professionals van haver de decidir quina era la alternativa menys dollosa per ella (**principi de beneficència**) L'equip assistencial decideix deixar-la unes hores en observació i contactar amb SS. SS, per tal de valorar plegats que es feia. L'hospital va tenir a la Maria 48 hores al servei d'urgències, lligada i amb sedació. Tothom deia que estava demenciada, però ella cridava que volia marxar a casa i veure la seva filla. (**maltractament institucional**). (**veure gràfic 4**)

#### GRÀFIC 4



## PRESENTACIÓ DEL CAS II

### EVOLUCIÓ DE LA SITUACIÓ

- De la negligència al maltractament
- Alteració mental
- Alt nivell de dependència
- Desarrelament traumàtic de l'entorn
- Intervenció forces de seguretat
- Actuacions judicials
- Contacte amb el medi hospitalari
- Fluctuació de la capacitat de decisió.



Podem dir que la situació inicial s'ha modificat, agreujant-se; passem de negligència a maltractament, s'ha produït un desarrelament traumàtic de l'entorn, una situació d'estrès que no permet valorar adequadament la capacitat cognitiva i per tant qüestiona el principi d'autonomia.

5. Els TS de l'hospital van valorar que la pacient corria un alt risc en el domicili, donat que restaria en situació de desemparament per falta de suport i SS.SS no disposava de recursos de suport immediats al domicili. **S'està produint un maltracta estructural per dificultats legals i manca de mecanismes per accedir al recurs idoni.** Tan mateix si la Montserrat era a casa en pocs dies també posaven en perill a la pacient per convivència amb l'agressor. **Es prima el principi de no maleficència per sobre del d'autonomia, en considerar que la autonomia per les circumstàncies cognitives (suposadament transitòries) de la pacient estava limitada.**

Davant el disconfort de la pacient de romandre en un servei d'urgències, la no indicació de tornar al domicili (**principi de beneficència**) i les dificultats dels SS.SS per facilitar un equipament residencial, per la voluntat expressada per la pacient amb anterioritat de no anar a una residència (**principi d'autonomia que entra en conflicte amb la situació de abandonament, expressat com la voluntat de no voler modificar la situació**), es decideix ingressar-la l'hospital, sense criteri clínic i per raons socials. (**Vulneració del principi de justícia**). (*veure gràfic 5*)

## GRÀFIC 5



### ABORDATGE, ESTRATÈGIES D'ACTUACIÓ

- Abordatge PROTECTOR i SANCIONADOR
- AMBIT SANITARI
- AMBIT SOCIAL
- AMBIT JURÍDIC

#### Dificultats

- ❖ Delimitació de competències entre els diferents àmbits.
- ❖ Límits en l'abordatge social des de el servei d'urgències.
- ❖ Impediments legals i burocràtics per accedir a recursos de suport.
- ❖ Manca de polítiques socials que donin respostes immediates a les necessitats.
- ❖ Actituds edaistes dels professionals.
- ❖ Utilització inadequada de recursos sanitaris.
- ❖ Estructurals de les Institucions sanitàries.

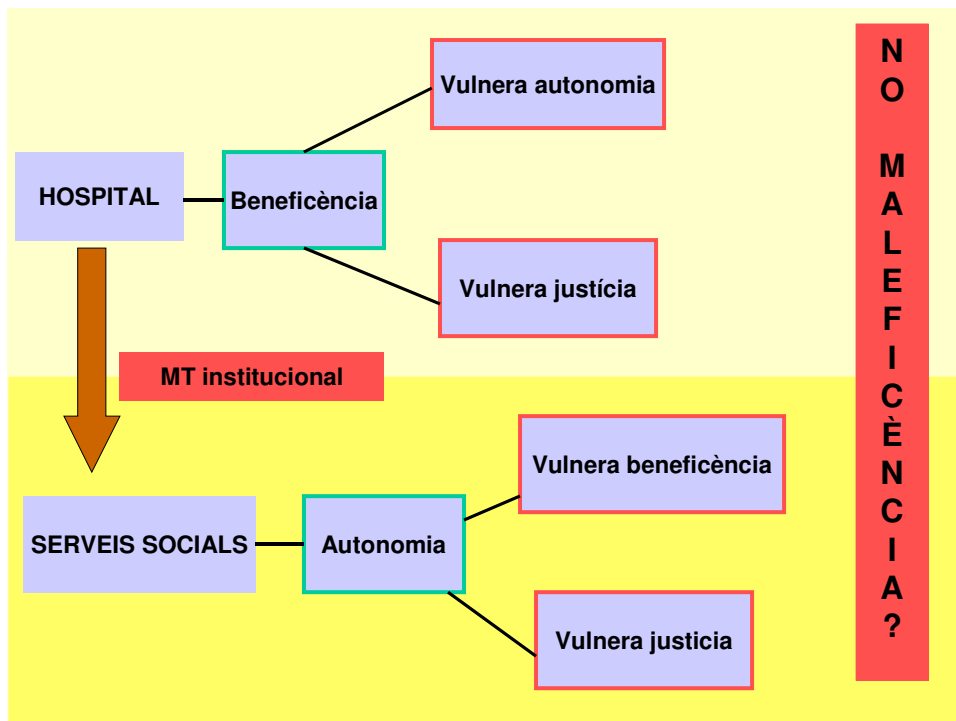


6. La Montserrat surt en llibertat i vol emportar-se la mare a casa, extrem que es impedit pels professionals sanitaris, acullin-se al **principi de no maleficència**.

Amb els transcorre dels dies a l'hospital, la situació de la Maria millora; s'orienta, pot reconèixer el maltractament de la filla i verbalitza que no vol tornar a casa que vol anar a una residència. La filla ve a certa regularitat a visitar-la, en condicions higièniques deplorables.

La Maria, tot i que ha millorat el seu estat de salut, comença a fluctuar en el seu estat mental. A l'hospital no té estimulació cognitiva, no surt de l'habitació, està sempre lligada i es passa moltes hores al llit, el que pot considerar-se un **maltracta institucional**. Ella sap que està en un hospital, però no pot decidir si quedar-se o marxar. La valoració psiquiàtrica indica un inici de demència i un trastorn del comportament i l'entorn hospitalari no l'és favorable. Els treballadors socials de l'hospital, davant les **dificultats de estructurals** del sistema per accedir a l'institucionalització de manera immediata, decideixen posar el cas en coneixement de la fiscalia i iniciar un procés d'incapacitació. *(veure gràfic 6)*

**GRÀFIC 6**



7. El dilema ètic es presenta de nou en a pressa de decisions ja que s'està **vulnerant el dret a l'autonomia, s'actua des de el paternalisme i no s'ajuda a la independència personal de la víctima.** També es **vulnera el principi de justícia.**; entra en contradicció el principi de no maleficència amb el de justícia, donat que se esta fent una **mala utilització dels recursos** i per tant perjudicant a altres persones. Per altra banda ens qüestionem la no maleficència, ja que el ingrés hospitalari pot ser viscut per la pacient com agressió al ser aquest un entorn hostil i desconegut per ella.

Per tant, l'abordatge dels MMTGG ha de comptar amb professionals del Treball Social altament formats tècnicament i amb coneixements bioètics però amb de disposar també d'uns valors i actituds com son el respecta, la consideració, la responsabilitat , diligència i implicació.

- L'abordatge dels MMTT requereix dels professionals recolzament, no judici moral.
- Necessita professionals formats i experts, però també amb habilitats de comunicació i formació en Bioetica.
- L'abordatge Professional i ètic es preferible a l'abordatge legal i sancionador.
- Els Comitès d'Ètica Assistencial (CEA) poden contribuir a assessorar els professionals i afavorir la reflexió