

LA PERSONA MAYOR DEPENDIENTE Y SU FAMILIA: NUEVAS FORMAS DE RELACIÓN

María Jesús Arriola Arrizabalaga

Usue Beloki Marañón

Universidad de Deusto

El progresivo envejecimiento de la población y consecuente aumento de la dependencia está teniendo lugar en una sociedad compleja, caracterizada por una transformación en las formas tradicionales de convivencia. La realidad demanda un replanteamiento del significado y naturaleza del rol cuidador/a en lo que a personas mayores dependientes se refiere.

Partimos de la hipótesis de que la relación de apoyo en el cuidado de personas mayores dependientes que tradicionalmente ha prestado la familia va a continuar, aunque difiera en sus modalidades. Trataremos de describir las nuevas formas de relación familiar que se están estableciendo y que se prevé se incrementen en un futuro cercano, así como los nuevos escenarios en los que dicha relación tiene lugar. Estos cambios exigen la adecuación de las políticas públicas, servicios e intervención profesional desde la óptica de la especialización y la complementariedad. Concluiremos esta comunicación con el planteamiento de un perfil profesional que responda a las necesidades de esta nueva realidad social.

PALABRAS CLAVE:

Familia, personas mayores, dependencia, servicios sociales, gestión de casos.

THE DEPENDENT OLDER PEOPLE AND THEIR FAMILIES. NEW FORMS OF RELATION.

The progressive aging of the population and consequent increase of the dependence is taking place in a complex society, characterized by a transformation of the traditional contact forms. The reality demands a redefinition of the meaning and nature of the role of the carer of elderly dependent people.

We take as starting point the hypothesis that the relation of support in the care , traditionally provided by the family will continue, although it will differ in the modalities. We will try to describe the new forms of family relation that are being established and that is foreseen to increase in a nearby future, as well as the new settings in which the mentioned relation takes place. These changes will require the adaptation of the public politics, services and professional intervention from the point of view of the specialization and the complementarity. We will conclude this communication with the approach of a professional profile that responds to the needs of this new social reality.

KEYWORDS:

Family, older people, dependence, social services, case management.

NUEVAS RELACIONES EN LA ATENCIÓN Y CUIDADO FAMILIAR DE LAS PERSONAS MAYORES DEPENDIENTES

El envejecimiento de la población es un fenómeno ampliamente tratado desde diferentes perspectivas, tanto médicas como sociales. Se considera un

logro de los sistemas de bienestar de las sociedades occidentales, que han conseguido que las personas vivan más y en mejores condiciones. Sin embargo, a medida que aumenta la edad, se incrementa la vulnerabilidad y el riesgo de desarrollar enfermedades crónicas asociadas a la misma, como son los problemas de corazón, osteoporosis, problemas de audición y visión, y demencias tipo Alzheimer. A menudo, estas situaciones de cronicidad no requieren tratamientos de alta tecnología; pueden ser controlados con medicación y contacto regular con un profesional de la salud y/o de los servicios sociales, y las personas pueden seguir viviendo en su casa o en el entorno comunitario, con la ayuda adecuada.

En la Comunidad Autónoma del País Vasco, de acuerdo con los datos disponibles y con las proyecciones realizadas por el EUSTAT¹ se han hecho estimaciones que nos dan una idea aproximada de la población potencial necesitada de cuidado. Ver Tabla I

Tabla I . C.A.P.V. Evolución de la Población > 70 años. 2006/2015

		Personas mayores de 70 años									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Araba	Hombres	15.600	15.800	16.200	16.300	16.700	17.000	17.400	18.000	18.500	19.200
	Mujeres	22.000	22.400	22.900	23.000	23.600	23.900	24.400	25.200	25.900	26.800
Bizkaia	Hombres	66.600	67.400	67.600	67.400	68.100	68.700	69.100	70.300	71.500	73.000
	Mujeres	102.200	103.700	104.500	104.600	106.200	107.000	107.900	109.600	111.200	113.300
Gipuzkoa	Hombres	37.800	38.500	38.800	38.800	39.500	40.100	40.400	41.400	42.500	43.800
	Mujeres	58.400	59.300	59.700	59.800	60.700	61.300	61.900	63.200	64.500	66.000
C.A.E.	Hombres	120.000	121.700	122.600	122.500	124.300	125.800	126.900	129.700	132.500	136.000
	Mujeres	182.600	185.400	187.100	187.400	190.500	192.200	194.200	198.000	201.600	206.100
	TOTAL	302.600	307.100	309.700	309.900	314.800	318.000	321.100	327.700	334.100	342.100
Personas 45<>69 años		664.800	674.200	685.900	700.500	709.600	720.600	731.300	738.800	746.400	753.000
Ratio		2,20	2,20	2,21	2,26	2,25	2,27	2,28	2,25	2,23	2,20

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por EUSTAT, Escenarios, 2015

¹ Ver al respecto EUSTAT, **Escenarios Demográficos**, 2015, Vitoria-Gasteiz, 2002..

Si nos fijamos en el colectivo de personas mayores de 80 años donde la probabilidad de necesitar cuidados sube espectacularmente, la situación es la que se aprecia en la Tabla II.

Tabla II C.A.P. V. Evolución de la Población > 80 años. 2006/2015

		Personas mayores de 80 años									
		2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Araba	Hombres	4.500	4.700	5.000	5.200	5.500	5.800	6.200	6.500	6.700	7.000
	Mujeres	8.900	9.200	9.800	10.100	10.500	10.900	11.300	11.800	12.200	12.600
Bizkaia	Hombres	19.100	20.400	21.700	22.900	24.000	25.300	26.400	27.600	28.500	29.500
	Mujeres	40.100	42.000	44.100	45.800	47.900	49.800	51.900	53.800	55.200	56.600
Gipuzkoa	Hombres	11.000	11.700	12.300	12.900	13.500	14.300	14.900	15.500	16.200	16.700
	Mujeres	23.600	24.600	25.700	26.500	27.500	28.500	29.400	30.500	31.400	32.100
C.A.E.	Hombres	34.600	36.800	39.000	41.000	43.000	45.400	47.500	49.600	51.400	53.200
	Mujeres	72.600	75.800	79.600	82.400	85.900	89.200	92.600	96.100	98.800	101.300
	TOTAL	107.200	112.600	118.600	123.400	128.900	134.600	140.100	145.700	150.200	154.500
Personas 45<>69 años		664.800	674.200	685.900	700.500	709.600	720.600	731.300	738.800	746.400	753.000
Ratio		6,20	5,99	5,78	5,68	5,51	5,35	5,22	5,07	4,97	4,87

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos proporcionados por EUSTAT, Escenarios, 2015

El ratio “personas 45-69 años” sobre la población mayor de 80 años es 6,20 en la C.A.P.V. frente a 7,45 en el caso español². Se observa asimismo una tendencia a que dicho ratio disminuya debido al progresivo envejecimiento de la población.

En relación con el envejecimiento, la línea planteada desde las políticas sociales de los países europeos, aboga por mantener y fomentar las potencialidades de las personas en su medio habitual de vida. Se trata por una parte, de mantener y promover la autonomía de la persona mayor, al tiempo que se procura la normalización de su vida cotidiana, el contacto humano y la integración social, todo ello a través de acciones y servicios prestados en su

² Leonardo, J (Dir.): *Informe sobre el apoyo informal en la C.A.P.V.* Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 2006. (Sin publicar)

vivienda habitual, así como de la utilización de otros recursos intermedios de proximidad.³

En este caso, el criterio profesional coincide además con las aspiraciones de las personas mayores; ocho de cada diez personas que precisan algún tipo de ayuda o atención para la realización de las actividades de la vida diaria, deberían recibirla, tanto a juicio de los profesionales como de los propios afectados, en su propio domicilio⁴.

El envejecimiento en el propio hogar ha de poder garantizar el bienestar de la persona mayor, tanto en su vertiente objetiva, en el sentido de poseer medios materiales para la supervivencia, poder llevar una vida cómoda y satisfactoria y tener la posibilidad de buscar y recibir apoyo económico, práctico o emocional cuando lo necesite⁵; como subjetiva: autoestima y actitud positiva, en el sentido de que la persona mayor se complace con las actividades que realiza durante el día, reconoce su valor y acepta sus debilidades presentes.⁶

En los países mediterráneos, la calidad de vida en el entorno comunitario ha sido posible hasta el momento gracias al modelo de solidaridad familiar, que se caracterizan por la feminización de los cuidadores, intensidad de la prestación y por la integración de la persona mayor, en muchos casos, en la unidad convivencial de los hijos⁷

Sin embargo, este modelo ha entrado en crisis debido a los cambios a los que hemos asistido en los últimos años:

- a) Cambios relativos a la composición de los núcleos familiares: reducción del número de miembros, transformación de la familia extensa en familia nuclear, aumento del número de familias monoparentales...
- b) Nuevo rol desempeñado por la mujer: incorporación al mundo laboral, participación en los distintos niveles de la sociedad (asociacionismo, ocio, cultura...

³ F. Salinas Ramos, "Personas mayores: problemática, necesidades e intervención". Mayores y Familia. IMSERSO. Madrid, 2000, pag. 171

⁴ Vizcaíno Martí: *Envejecimiento y atención social*. Ed. Herder, Barcelona, 2000, pág. 79.

⁵ A. Vilà, "estructuras institucionales de protección a la dependencia en España". Respuestas a la dependencia. CCS. Madrid, 2004. pag. 139.

⁶ Beaver y Miller, *La práctica clínica del trabajo social con personas mayores*. Piados, Barcelona, 1998, pag.131.

⁷ G.Rodríguez Cabrero, "Referencias europeas a la protección social de la dependencia". Respuestas... pág. 121.

- c) Creciente movilidad geográfica, que se manifiesta en la separación residencial entre las diferentes generaciones (padres e hijos viviendo en hogares y ciudades diferentes)
- d) Cambios en la organización laboral y social en general: reducción de la disponibilidad de tiempo, debido a jornadas laborales más exigentes en cuanto a horarios, dedicación...que están provocando una menor disposición hacia el cuidado de personas mayores por parte de sus familiares, al menos en la forma tradicional de prestarlos.

Ante este nuevo escenario hay autores que plantean que las familias van a dejar de prestar atención a las situaciones de necesidad que están presentando las personas mayores, y que ello va a ser debido, no tanto por un cambio de valores en cuanto a la solidaridad intergeneracional, como a la influencia de cambios socioeconómicos como los mencionados, que dificultan la realización de las tareas a las que tradicionalmente respondía.

Esta opinión no es compartida por otros teóricos que sostienen que no solo han cambiado las condiciones del entorno social de las familias, sino que , además, los propios valores de solidaridad, tan arraigados en otros momentos históricos, están en cuestión; vivimos en una sociedad mucho más individualista , en la que el valor del presente y su disfrute es lo que cuenta, por lo que la atención social a las personas más dependientes, no va a querer ser asumida por el ámbito familiar y se va a trasladar al ámbito institucional Público.

Sin embargo, las evidencias que se derivan de la atención a los mayores en el ámbito europeo no van en esa dirección. Los datos nos indican que las familias quieren seguir ejerciendo un papel importante en la cobertura de situaciones de necesidad que presentan sus familiares, pero solicitan apoyo a la sociedad y en especial a los estamentos públicos, para poder realizar estas funciones de ayuda. Es lo que se conoce como complementariedad de los cuidados, que indica que los servicios formales de apoyo son utilizados para aumentar la contribución de las personas cuidadoras y usualmente representan

una especialización de tareas entre los proveedores de apoyo formal e informal⁸.

Tabla III. Población cuidadora en Europa según Género

GENERO	CONTEXTO GEOGRAFICO			
	Países Nórdicos	Países Continentales	Países del Sur de Europa	Países Anglosajones
Hombres	36,4	40,1	24,9	40,6
Mujeres	63,6	59,9	75,1	59,4
TOTAL	100	100	100	100

Fuente : Rodríguez Cabrero, 2004:117

Tabla IV. Lugar de Residencia de las Personas Cuidadas

Tabla IV. Lugar de residencia de las personas cuidadas.	CONTEXTO GEOGRAFICO			
	Países Nórdicos	Países Continentales	Países del Sur de Europa	Países Anglosajones
<i>En el hogar</i> del cuidador	23,6	55,5	59,2	30,4
<i>Fuera</i> del hogar del cuidador	73,6	43,6	37,8	65,8
<i>Dentro y fuera</i> del hogar del cuidador	2,8	0,9	3	3,8
TOTAL	100	100	100	100

Fuente : Rodríguez Cabrero, 2004:118

Tabla V. Tiempo dedicado a los cuidados

TIEMPO DE CUIDADO (horas/semana)	CONTEXTO GEOGRAFICO			
	Países Nórdicos	Países Continentales	Países del Sur de Europa	Países Anglosajones
Hasta 14 horas	75,2	57,8	33,4	98,9
Entre 14-28 horas	13,6	26,8	30,5	0,4
Más de 28 horas	11,2	15,4	36,1	0,7
TOTAL	100	100	100	100

Fuente : Rodríguez Cabrero, 2004:119

⁸ Montorio L., Díaz Veiga, P. y Fernández de Troconiz, M.I. “Programas y servicios de apoyo a familiares cuidadores de ancianos dependientes”, *Revista Española de Geriatria y Gerontología*, vol.30 n°3, Madrid,1995, pág 160.

Aunque se sigue manteniendo el papel de la mujer como cuidadora principal, ésta lo asume con otras expectativas y actitudes. Habitualmente el sexo y las pautas tradicionales marcaban la elección casi siempre “natural” de la cuidadora, que entendía que “cuidar” era su responsabilidad y desarrollaba las tareas de manera progresiva. Actualmente muchas familias realizan una reunión o junta familiar donde se plantea la situación de la persona necesitada, y cuando la mujer asume la responsabilidad del cuidado, plantea hacerlo con mayor colaboración de otros miembros de la familia, demandando más información sobre la enfermedad y sus repercusiones, más recursos sociales de apoyo, y teniendo en cuenta los costos/ingresos económicos que puede conllevar el cuidado

Es decir, las personas cuidadoras cada vez más asumen el cuidado expresando de manera explícita las condiciones necesarias para llevarlo a cabo, en cuanto a tiempo libre, económicas, de colaboración de otros miembros de la familia, y buscando el apoyo a través de recursos externos, públicos y privados.⁹

Los cuidadores demandan de la sociedad en general, pero específicamente de la Administración, que entienda su situación y que les presten ayuda de acuerdo a la realidad que están viviendo. Desde el punto de vista de los cuidadores, ellos son los interlocutores válidos ante la Administración, lo que implica que ésta debe reconocer su capacidad de decisión sobre la mejor forma de atención para el anciano y que el propio cuidador debe ser ayudado. Ante la oferta de servicios existentes, los cuidadores se sienten abandonados. Pero este abandono no proviene de los profesionales que directamente les prestan atención, a quienes en muchos casos loan, sino de la Administración en general, que les ofrece pocos servicios; servicios que muchas veces responden más a los intereses de la agencia suministradora que a las necesidades del

⁹ Bouzas, M.L. Larreategi, M.A. y Uriarte, B. “La importancia del apoyo informal como recurso ante la dependencia: La experiencia del Programa Zaindu. En Letras de Deusto, nº 107, Abril-Junio de 2005, pag. 220

anciano-cuidador y que, cuando se prestan, tienen la contrapartida de que se fiscalizan demasiados aspectos de su vida¹⁰.

La demanda a la Administración es un cambio en la relación predominante hasta ahora, en la que los cuidadores tenían asignado un papel de receptores de programas y ayudas previamente diseñados, hacia una relación de carácter más horizontal, en la que se considere a la familia un interlocutor directo a la hora de establecer los recursos y ayudas que necesita la persona atendida.

LA GESTIÓN INTEGRAL DE CASOS

Es en este nuevo escenario de colaboración en el que contemplamos el papel del modelo de intervención profesional denominado gestión integral de casos (o coordinación, servicio de dirección, gerencia de casos...).

El modelo se inició en Estados Unidos, con la profesionalización del trabajo social y el desarrollo de los servicios sociales, y su importancia creció coincidiendo con los movimientos de desinstitucionalización y de atención a las personas dentro de su entorno comunitario, lo que requirió esfuerzos de coordinación de servicios para responder a las diferentes necesidades que presentaban los clientes, y que habían sido atendidas mayoritariamente desde el ámbito residencial.

Existe un acuerdo en definir la gestión de casos como: “Un proceso o método para asegurar que el usuario recibe los servicios que necesita, de una manera coordinada, efectiva y eficiente”¹¹ y se considera un modelo de intervención especialmente apropiado para personas con múltiples problemas y necesidades, que necesitan definir, localizar, y obtener servicios de diferentes agentes sociales, que se adecuen a las necesidades que presenta la persona¹².

¹⁰ Arriola, M.J. y Setién, M.L. “Cuidadores de ancianos dependientes. Demandas y Estrategias de apoyo” en *Portularia* Vol.4. Huelva, 2004, pág. 333.

¹¹ Linz, Mary Hubbard. *Case Management: Historical current and future*. Brookline Books Inc. Minnesota. 1989, pág. 5.

¹² Caragonne, P. *Developmental Disabilities. Case Management System Evaluation*. Austin, Texas. 1984. (Citado por Linz, Mary Hubbard, *Op. Cit.*, pág. 6.

En este sentido, los cuidados de larga duración en el hogar participan de la necesidad de una organización y seguimiento complejo, que trasciende a las capacidades, o que al menos entraña dificultades para los interesados, y ello en la medida en que dichos cuidados:

- contribuyen a satisfacer múltiples necesidades de la persona mayor
- se producen de manera prolongada en el tiempo, con la posible variación en las formas de cuidado que la evolución de la situación pueda implicar
- pueden generar una carga que impida el correcto desempeño de la función de los cuidadores
- implican a una gran variedad de agentes prestadores de servicios
- exigen la coordinación de diferentes servicios, así como un abordaje multidisciplinar de la situación.

Últimamente el concepto de gestión de casos, ha incorporado la importancia de trabajar con las familias y las redes informales, enfatizando la relación entre los servicios formales e informales, así como la libertad de decisión de la persona dependiente.

Para Joan Quinn la gestión de casos para cuidados de larga duración, se basa en tres principios:¹³

1. Aproximación holística al cliente.
2. Estrategia de resolución de problemas para el cliente
3. Proceso dinámico que incluye interacciones entre el gestor de casos, el cliente y los proveedores del cuidado (familia y otros cuidadores informales, servicios formales, médicos...)

Se trata de una aproximación holística , ya que el gestor de casos tiene que tener una visión de las condiciones individuales de la persona, a través del análisis de diferentes aspectos de su vida. El gestor de casos debe manejar información relacionada con la salud, situación emocional, habilidades cognitivas, niveles de funcionamiento, servicio de soporte, entorno y situación económica. Esta información se considera necesaria para tener un punto de vista global de la situación del cliente y poder desarrollar objetivos de cuidado a la medida de las necesidades de cada uno.

¹³ Quinn, Joan. Successful Case Management in Long-Term Care. Springer Publishing Co. New York. 1993

El segundo principio de la gestión de casos es implica que las estrategias para resolver los problemas se han de desarrollar en colaboración con el cliente y su familia. Una vez que se ha obtenido la información, el gestor de casos y el cliente pueden discutir las áreas problema más importantes, clarificar las mismas y trabajar en la búsqueda de soluciones.

Asimismo, la gestión de casos es un proceso dinámico. Tras contactar con el cliente, analizar la información, desarrollar estrategias de resolución de problemas, el gestor de casos se asegura que las decisiones quedan plasmadas en un plan de actuación. El gestor de casos negocia con los proveedores de servicios de la comunidad y decide los servicios que han de ser prestados. Aquí el gestor de caso actúa como manager y también como intermediario entre el cliente y las agencias proveedoras.

Durante todo el proceso, hay que tener en cuenta que las necesidades van cambiando, que los servicios se pueden interrumpir, o que un miembro de la familia que ayudaba deja de hacerlo. El gestor de casos debe identificar los cambios que se van produciendo y mantener la relación entre el cliente, la familia y la red de provisión de servicios.

LA INCORPORACIÓN DEL GESTOR DE CASOS EN LOS SERVICIOS SOCIALES DE NUESTRO ENTORNO

Al igual que en los últimos tiempos han surgido en el sistema de servicios sociales nuevas figuras profesionales especializadas en ámbitos de intervención(técnicos en igualdad de oportunidades, técnicos en inmigración, técnicos en inserción sociolaboral...), en un intento de dar respuesta a las demandas planteadas por los cambios sociales recientes, la diversidad y volumen creciente de las situaciones de dependencia de las personas mayores hacen necesaria la incorporación de técnicos especializados en gerontología social. El gestor de casos se constituiría como la figura profesional indicada para promover y coordinar las actuaciones. Se trata de un gestor o gerente de

casos en cuidados de larga duración, que lidere el proceso de la intervención integral y sea el referente para el cliente y su familia¹⁴.

El gestor de casos en cuidados de larga duración interviene con personas mayores dependientes, con enfermedades crónicas o agudas, establece una relación a largo plazo con el cliente y tiene como función la creación de un plan de cuidados eficaz y eficiente¹⁵. Para ello deberá coordinar una amplia gama de servicios: generales y especializados¹⁶ prestados por agentes públicos y privados, que pertenecen a los distintos sistemas de protección (salud, seguridad social, servicios sociales, vivienda, justicia y apoyo comunitario) y que son competencia de diferentes niveles de la Administración.

Los servicios implicados en la gestión de casos de cuidados de larga duración son fundamentalmente servicios personales y en este sentido, la lógica ubica al gestor de casos en el contexto local, cerca del cliente, y como parte de un servicio de carácter comunitario.

El éxito de la gestión de casos consiste en que el cliente y/o sus familiares hayan adquirido, con la intervención del gestor de casos, la capacidad de utilizar autónomamente los servicios adecuados para que los cuidados se realicen en las mejores condiciones. Ello va a depender de que el gestor de casos logre efectivamente hacer coincidir la oferta de servicios con la demanda (explícita o implícita), al tiempo que se constituye una red de recursos a lo largo del tiempo¹⁷.

Para ello, junto a las funciones propias de la intervención directa: valoración, elaboración del plan de atención y seguimiento del caso..., el gestor desempeña una importante labor de engranaje y activación del sistema, participando en la coordinación, evaluación y mejora continua de los servicios, así como en las instancias políticas de la acción social.

¹⁴ Casado, D.; López-Arostegui, R.; Sotelo, H. Y Fantova, F. *Situación y Perspectiva del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma Vasca. Dossier para el debate*. Gobierno Vasco, 2005, pág. 20 .

¹⁵ Quinn, Joan. *Successful Case Management in Long-Term Care*, p. 139-140.

¹⁶ Hay que señalar como indica López Arostegui, que “cada vez más, el acceso a los servicios sociales especializados no implica el abandono permanente del domicilio y comunidad de referencia y sí la articulación de los servicios sociales de base y especializados para ofrecer la necesaria continuidad de cuidados a la persona usuaria y a su familia o red de apoyo informal”. *Op. Cit.*, 280.

¹⁷ IMSERSO. “Proporcionar una asistencia social y sanitaria integrada a las personas mayores: perspectiva europea” *Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias*, no. 15, abril de 2005.

En el contexto estadounidense, donde más desarrollada está la gestión de casos, el gestor participa en la toma de decisiones relativas a la extensión y mejora de la oferta de servicios sociales en un doble nivel. Por una parte, tiene autoridad para influir en la prestación de los servicios de su propia institución, tomándose en consideración sus valoraciones y propuestas y tiene capacidad de gestión presupuestaria.

En un segundo nivel, el gestor de casos participa en los foros y redes junto a otros agentes implicados en la prestación de servicios, ofrece información a los proveedores sobre la adecuación de sus programas y sistemas de prestación, identifica lagunas en cuanto a necesidades de la población que quedan sin satisfacer... En general, estas funciones son reconocidas tanto por las agencias prestadoras, como por las entidades que tienen la responsabilidad en la prestación de los servicios.

En el contexto privado de nuestro entorno, podría incorporarse esta vertiente institucional de la gestión de casos, en los distintos tipos de organizaciones. En EEUU conviven cuatro modelos de Agencias de Gestión de Casos¹⁸:

- Agencia independiente, prestadora de servicios de gestión de caso.
- Unidades especiales en Agencias de Servicios Personales, la agencia además de prestar servicios de gestión de casos, es proveedor de otro tipo de servicios sociales (cuidados a domicilio, información...)
- Unidades especiales en Agencias Multiservicios, como hospitales, centros residenciales para personas mayores...
- Redes de proveedores de servicios en consorcio, que comparten un servicio de gestión de casos.

Por lo que respecta a nuestro sistema público de servicios sociales, y a pesar de que distintos documentos han propuesto la incorporación de la figura del gestor de casos en los cuidados de larga duración¹⁹, es necesario para ello propugnar cambios en la concepción del sistema.

¹⁸ Quinn, Joan. *Successful Case management in Long-Term Care*, Springer Publishing Co. New York. pág. 137-138.

¹⁹ Entre los últimos, el Libro Blanco de la Dependencia (2005) y el informe de CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Mayores) sobre el Anteproyecto de Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia, que propone la inclusión de la gestión o gerencia de casos en la cartera de servicios de la Ley (2006).

En el ámbito público, el gestor de casos desarrollaría sus funciones en los Servicios Sociales de Base, en la medida en que se trataría de articular una red de servicios de satisfacción de necesidades sociales para mantener en la medida de lo posible a la persona mayor en su domicilio. El gestor de casos en el municipio sería concebido, por tanto, como el asesor individual de la persona mayor que solicita ayuda y hace coincidir la oferta y la demanda en una situación compleja²⁰.

La gestión de casos debería tener la consideración de una prestación propia y básica en el sistema de servicios sociales y el gestor de casos debería formar parte de un equipo de profesionales capaces de dinamizar el conjunto de todas las prestaciones básicas²¹.

Ello implicaría, en todo caso, concebir los servicios sociales de base no como mera puerta de entrada al sistema de servicios sociales, sino como reguladores y referentes del caso en cuestión²², e introducir, en consecuencia, ciertas condiciones en el sistema público actual de los servicios sociales, señaladas por Demetrio Casado (y otros)²³:

- reforzamiento y enriquecimiento de los servicios sociales de base.
- mayor aproximación al contexto local de los servicios sociales especializados
- mayores posibilidades de actuación del profesional de referencia en el proceso de intervención mediante una mayor proximidad y conexión entre los servicios sociales de base y los especializados.
- mayor posibilidad de dedicación de los gestores de casos a las funciones derivadas de la gestión, con exoneración de otras.
- continuidad del seguimiento por parte del profesional de referencia, a pesar de la intervención de los servicios especializados.

²⁰ IMSERSO. “Proporcionar una asistencia social y sanitaria integrada a las personas mayores: perspectiva europea” *Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias*, no. 15, abril de 2005.

²¹ López-Arostegui, R. “Orientaciones y propuestas para el diseño de una cartera de servicios sociales de responsabilidad pública en la Comunidad Autónoma del País Vasco”. *Situación y Perspectiva del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma Vasca. Dossier para el debate*. Gobierno Vasco, 2005, pág. 216

²² López-Arostegui, R. *Op. Cit.*, pág. 283

²³ Casado, D.; López-Arostegui, R.; Sotelo, H. Y Fantova, F. *Situación y Perspectiva del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma Vasca. Dossier para el debate*. Gobierno Vasco, 2005, pág. 20.

LA FIGURA PROFESIONAL DEL GESTOR DE CASOS

Por lo que respecta a la formación previa del gestor de casos, proponemos el trabajo social como la titulación idónea para el desempeño profesional.²⁴:

La gestión de casos de Trabajo Social está claramente asociada al Trabajo Social de Casos, (...). Los trabajadores sociales tradicionales han mantenido un doble enfoque sobre el cliente y el entorno, trabajando directamente “con” e indirectamente “en nombre” del cliente individual y de las familias con necesidad de servicios sociales. La gestión de casos continúa siendo un componente profesional importante de la práctica competente del trabajo social. Se basa en el reconocimiento de que una relación directa con el trabajador social que promueva la confianza y la capacitación del cliente es esencial para impulsar el uso de los servicios durante el continuo de los cuidados y el mantenimiento o recuperación de la autonomía hasta su mayor extensión posible²⁵.

La práctica de la gestión de casos varía en función de los escenarios de trabajo social y es aún más diversa que las intervenciones realizadas por otros profesionales. A pesar de esta diversidad, varios elementos distinguen la gestión de casos de trabajo social de otras formas de gestión de casos.

La gestión de casos de trabajo social es un método de proporcionar servicios, por el cual un trabajador social profesional valora las necesidades del cliente y de su familia, y cuando es apropiado, pacta, coordina, monitoriza., evalúa, y recomienda un paquete de múltiples servicios adecuados a la satisfacción de necesidades complejas y específicas del cliente. El proveedor primario de la gestión de casos de trabajo social, ha de ser un trabajador social.

²⁴ El Libro Blanco de la Dependencia (IMSERSO, 2005) propone la gestión de casos como responsabilidad de los profesionales de los servicios sanitarios en las zonas básicas de salud, o en su caso de un equipo interdisciplinar (Capítulo VII). En el mismo sentido, destaca la orientación predominantemente sanitaria de algunos Planes Sociosanitarios, como es el Plan de Atención Sociosanitaria de Castilla-León de 1998, que crea equipos de gestión de casos en las áreas de salud.

En Estados Unidos tienen acceso a la acreditación como gestor de casos de la Case Management Association, los profesionales de la enfermería y del trabajo social. Sin embargo, dado el carácter social, antes que sanitario, de las situaciones a las que nos referíamos al comienzo del artículo, nos inclinamos por la función de gestión de casos de carácter social

²⁵ National Association of Social Workers (NASW). Standards for Social Work Case Management. www.nasw.org

A diferencia de otras formas de gestión de casos, la gestión de casos de trabajo social considera tanto la posición biopsicosocial individual del cliente como el estado del sistema social en el que opera dicha gestión. La gestión de casos de trabajo social tiene una naturaleza tanto micro como macro: la intervención ocurre en los niveles de cliente y sistema. Exige que el trabajador social desarrolle y mantenga una relación terapéutica con el cliente, que puede incluir acercar al cliente a los sistemas que le proporcionan los servicios necesarios, los recursos, y las oportunidades. Los servicios proporcionados bajo la rúbrica de la práctica de la gestión de casos de trabajo social pueden ser localizados en una sola agencia o estar diversificados en diferentes agencias u organizaciones²⁶.

FUNCIONES DEL GESTOR DE CASOS

Los roles y responsabilidades del gestor de casos de trabajo social pueden variar considerablemente dependiendo de los objetivos del programa a desarrollar, de las características de la institución para la que trabaja, y también de la red institucional de recursos con los que se relaciona. Pero en todos los casos existen una serie de funciones y tareas comunes relativas a la intervención a nivel de cliente y la intervención a nivel de sistema de recursos.

Ambos niveles de intervención están relacionados entre sí, ya que a la hora de elaborar un plan de actuación y llevarlo a la práctica tenemos en cuenta por un lado, la situación de la persona y por otro, el entramado de recursos tanto formales como informales existentes.

Para una mayor claridad expositiva, vamos a enfocar de manera diferenciada las funciones principales a desarrollar en cada uno de los niveles:

A- Funciones en la Intervención con el cliente:

Al igual que todos los Trabajadores Sociales, la primera responsabilidad del gestor de casos está en sus clientes, es decir, el profesional debe de tener bien clara la primacía de los intereses del cliente, evitando que los objetivos

²⁶ National Association of Social Workers (NASW). Standards for Social Work Case Management.

personales o profesionales, marquen las pautas de intervención. Para ello, los gestores de casos realizarán las siguientes funciones:

1. Identificar las necesidades del cliente contando con su participación, así como con la de su familia. Para ello el gestor de casos realizará una evaluación biopsicosocial identificando las fortalezas y también las debilidades del cliente.

Entendiendo la persona como un todo, el trabajador social debe valorar la interacción entre los siguientes factores:

- Salud física y mental
- Apoyos formales e informales con los que cuenta
- Funcionamiento social
- Situación de la vivienda
- Situación económica
- Aspectos culturales y religiosos.
- Otros factores influyentes

Esta valoración biopsicosocial requiere de la participación de los especialistas pertinentes, y debe realizarse mediante la utilización de instrumentos de valoración apropiados (escalas, cuestionarios, observación...) En este sentido, la intervención de otros profesionales del área de salud es esencial para la evaluación física y mental del cliente, teniendo en cuenta que es función del gestor de casos la iniciación, coordinación, y documentación de la evaluación.

2. Proporcionar información exacta y completa acerca de la extensión y de la naturaleza de los servicios disponibles. Esta información incluye la disponibilidad, falta o disponibilidad limitada de servicios, implicaciones económicas y adecuación de cada una de las alternativas

3. Respetar al máximo la autodeterminación. Sólo cuando el cliente está severamente enfermo mentalmente, debe de tomar la decisión su familia o su tutor, siempre teniendo en cuenta que el gestor de casos debe salvaguardar los intereses y derechos del cliente.

4. Ayudar al cliente a tomar una decisión informada a la hora de escoger los servicios que pueden satisfacer mejor sus necesidades. Muchos clientes deben ser asesorados en negociaciones complejas, algunas veces intimidantes, en los sistemas de oferta de servicios.

5. Solicitar asesoramiento a otros profesionales siempre que tal consulta sea para satisfacer los intereses del cliente.

6. Ejercitar el juicio y la prudencia profesional al escoger y recomendar los servicios.

7. Defender a clientes individuales y a sus familias para que se respeten sus derechos y obtengan los servicios necesitados.

8. Compartir la responsabilidad de ciertas tareas de la gestión del caso entre el cliente, su familia y el gestor, con objeto de lograr la máxima participación del cliente en la toma de decisiones y en la resolución de los problemas.

9. Proporcionar apoyo a los miembros de la familia que sirven como recursos para el cliente con el fin de evitar sobrecargarlos.

10. Contar con la participación de la familia en la planificación y seguimiento del plan de servicios.

11. Garantizar el derecho del cliente a la intimidad y la confidencialidad más estricta. Ello supone por un lado, que el gestor de casos debe entrevistar a los clientes en privado y planificar las citas con antelación; y por otro, que ha de preguntarles sobre la información que quieren compartir, y con quiénes, dejando constancia por escrito de su autorización.

12. Coordinar y controlar la prestación del servicio. El gestor de casos de trabajo social debe coordinar la prestación del servicio para asegurar la continuidad y la complementariedad de las intervenciones. Debe tener un contacto frecuente con proveedores y clientes para asegurar que los servicios se proporcionen como están indicados en el plan del servicio y para asegurarse de si tales servicios continúan satisfaciendo las necesidades del cliente.

13. Controlar que el cliente recibe los servicios es un elemento esencial de la reexaminación progresiva de la posición de cliente y de la intervención planteada. Controlar permite que el gestor de casos responda inmediatamente a cambios en las necesidades de cliente y altere la prestación de servicios al cliente de manera apropiada. Puede asegurar que se le proporcionan los servicios suficientes y que los servicios excesivos no inhiben la habilidad del cliente y de la familia para responder a sus propias necesidades. La

receptividad a los cambios en las necesidades de los clientes tiene como resultado el uso óptimo y rentable de recursos del servicio. La frecuencia del control de las actividades varía, dependiendo de la necesidad de cliente y el tipo del servicio ofertado.

El gestor de casos es un defensor del cliente que se asegurará de que se presten los servicios acordados, se identifiquen las carencias en la prestación, se da cobertura a las mismas y de que el servicio finaliza cuando lo aconseja la intervención. La finalización de los servicios implica que el gestor realice las tareas apropiadas con el cliente, la Institución y los proveedores de los servicios, para dar por terminados los mismos.

B. Funciones en la intervención en el nivel del sistema de recursos.

1. Asegurar en nombre del cliente el funcionamiento adecuado de la gestión de casos en la institución y promover la existencia y el establecimiento de una amplia variedad de servicios sociales y sanitarios en el entorno. Para ello, el gestor de casos :

- Será el responsable del mantenimiento de un registro de la información actualizado y útil para la evaluación de necesidades, revisión de los casos, evaluación de los mismos, planificación y evaluación de los programas, investigación y otros propósitos.
- Se cerciorará de que las necesidades de los clientes se identifiquen y comprenden efectivamente.
- Identificará servicios duplicados, así como identificará las lagunas en la prestación de los mismos.
- Presentará a las instancias ejecutivas de la institución, así como a los responsables de la política social, información documentada relativa a necesidades e insuficiencia en los recursos.
- Propondrá soluciones.

2. Promover la corresponsabilidad con otras instituciones y servicios. Una gestión de casos eficaz requiere el establecimiento de enlaces, canales de comunicación y acuerdos con distintas instituciones sociales y de cuidados sanitarios.

3. Controlar el acceso y la adjudicación de recursos, en función de los criterios establecidos por la institución, en aras de lograr la eficacia y la eficiencia, ello supone:

- Mantener el enfoque de primacía del interés del cliente
- Adjudicar recursos
- Contabilizar los costes, establecer y cargar tasas por los servicios prestados, y obtener el reembolso por los servicios profesionales
- Participar en la gestión de los presupuestos y recursos de la institución
- Proporcionar un feedback crítico relativo al programa y sistemas de prestación de la Institución.

4. Participar en los sistemas de gestión y aseguramiento de la calidad de la institución. Incluye:

- Participar en el diseño de los procesos de la institución.
- Participar en el establecimiento de criterios y estándares relativos a indicadores de necesidad del servicio y a la efectividad de las intervenciones.
- Participar en la evaluación periódica de la adecuación y efectividad tanto del sistema de gestión del caso, como de los servicios prestados por otras instituciones.
- Documentar las revisiones y evaluaciones realizadas.
- Participar en la identificación de medidas correctoras.

5. Cooperar con otros profesionales en defensa de los intereses del cliente.

- Comunicarse y colaborar con otros profesionales de servicios sociales y sanitarios
- Participar en la elaboración de protocolos de prestación de servicios.
- Establecer convenios de colaboración, que contengan aspectos relativos al compromiso operativo, financiero y de confidencialidad

EL PERFIL PROFESIONAL DEL GESTOR DE CASOS

El gestor de casos juega diversos papeles para el cliente y para los servicios: asesor, consultor, coordinador de servicios, mediador, negociador, director de

planificación,... En tanto que algunos conocimientos y habilidades ya los ha adquirido en su formación previa y en la experiencia profesional, otras requieren de una formación especializada, basada en una formación continua.

Primero, el gestor de casos debe tener un **conocimiento de la realidad social, así como de la población objeto de su intervención**. Debe conocer las políticas, sistemas y recursos de Bienestar Social de su entorno y los procesos de envejecimiento y la forma en la que se establecen las interrelaciones sociales.

Tratar con personas dependientes requiere una **especial sensibilidad** para abordar los problemas identificados en personas con dificultades de movilidad, memoria, relaciones sociales, contacto con el mundo... Como se ha comentado anteriormente, uno de los objetivos del gestor de casos debe ser impulsar la autonomía de los clientes, en orden a mantener su autoestima. Para cumplir este objetivo, el gestor de casos debe de hacer frente a **dilemas éticos**: respetar la privacidad y autodeterminación del cliente, mientras se trabaja su protección y seguridad.

Segundo, debe tener **habilidades en la relación interpersonal**. Los clientes deben de ser tratados con respeto y dignidad. Una relación construida en base a la confianza entre el cliente, su familia y el gestor de casos es fundamental para un buen resultado. Las habilidades de escucha son vitales para obtener una válida información.

Tercero, **habilidades de entrevista**. Los gestores de casos normalmente entrevistan a los clientes en persona en sus propios hogares, pero también realizan entrevistas telefónicas con miembros de la familia y otros cuidadores.

En cada situación, el gestor de casos tiene que desarrollar habilidades de escucha, tratar con los valores y perspectivas de los otros, en muchos casos diferentes a las suyas propias. Tiene que desarrollar habilidades de observación que en ocasiones complementan la visión dada por el cliente.

También tienen que aprender a comunicarse usando habilidades especiales con personas con dificultades sensoriales.

En cuarto lugar, tienen que tener **conocimiento de los programas existentes en la comunidad y de los servicios especializados para**

personas con dependencia. El gestor de casos ha de tener un profundo conocimiento de las características de funcionamiento y los costes de los servicios. Debe también asesorar al cliente en las solicitudes de los programas, así como negociar con los servicios para que se adapten a las necesidades del cliente.

Cuando trate con las familias o otros cuidadores informales, tiene que ofrecerles apoyo en su labor de cuidadores sin suplantar su papel. Los gestores de casos deben de ser **sensibles a las señales de “carga” y proveer servicios de respiro.**

La experiencia profesional del gestor de casos puede ser importante y beneficiosa cuando hay que tratar con proveedores de servicios formales e informales. Buenas habilidades de comunicación con médicos, hospitales, residencias... ayuda a que los servicios se obtengan con mayor rapidez.

Buenas habilidades de comunicación telefónica son también esenciales para tratar con el personal de los servicios, ya que es la manera más frecuente de contactar con ellos.

Además el gestor de casos debe tener **habilidades de manejo del tiempo.** Se suelen dar constantes situaciones de admisión de nuevos clientes, respuestas a clientes en crisis, reuniones, cumplimentación de documentación etc. El gestor de casos está continuamente revisando prioridades y respondiendo a las necesidades de los clientes. Es especialmente importante que sea eficiente en el manejo de documentación, y en el uso del teléfono con eficacia.

La respuesta a las necesidades de los clientes exige del gestor de casos de trabajo social **conocimientos y habilidades sobre modelos, métodos y técnicas de planificación y evaluación, y de la gestión de la calidad,** así como capacidad para transmitir información resultante de los mismos a los clientes y a los responsables de los servicios. Debe **manejar las herramientas informáticas** adecuadas para registrar la información, obtener datos y realizar informes.

En el seno de la institución, la gestión de casos requiere un **capacidad para desarrollar y utilizar presupuestos** y otra información financiera necesaria para la gestión de los programas.

Finalmente, el gestor de casos ha de desarrollar las **habilidades necesarias para ser un participante activo a favor de los temas de justicia social** así como otros temas de importancia para los clientes, los profesionales y la organización

CONCLUSIONES

La gestión de casos abarca técnicas y conceptos sólidos de la disciplina del trabajo social. Teniendo su enfoque en el cuidado/atención del cliente de forma adecuada y coordinada , se remonta en sus orígenes a la historia más temprana de la práctica de trabajo social y de la profesión del trabajador social.

La gestión de casos de trabajo social está claramente ligada al estudio social, un concepto fundamental de la práctica de esta disciplina. Los trabajadores sociales tradicionales mantuvieron un foco doble en el cliente y el ambiente, trabajando directamente con e indirectamente a favor de clientes y familias individuales necesitados de servicios sociales. Como explica Mario Gaviria en el prólogo del libro de Mary Richmond, “El Caso Social Individual. El diagnóstico social”; el Trabajo Social bien hecho es de boca a boca, de mente a mente, necesita mucho tiempo, mucha paciencia y mucha formación²⁷.

Esta metodología de trabajo se ha ido perdiendo, paradójicamente, a medida que los servicios sociales se han ido desarrollando y han incorporado más recursos. Este incremento de servicios, que podría haber sido de utilidad para una mejor respuesta a las necesidades que presentan los usuarios, ha tenido un efecto “perverso” .Se ha pasado de la consideración del cliente como un “todo”, a una parcelación de la atención por parte de diferentes profesionales.

Esta situación la vemos en general con la atención a las personas mayores: En primera instancia son atendidas por un profesional del Trabajo Social que valora su situación, establece el diagnóstico y los recursos a aplicar. A

²⁷ Recogido por Bengoa, M.A. y Celorio, M.J. “*La calidad de las intervenciones sociales en las empresas de servicios humanos*” en *Servicios Sociales y Política Social* N° 49, 2000, pág. 69.

continuación puede ocurrir que intervengan en el caso profesionales diferentes: (responsables y técnicos del Servicio de Ayuda a Domicilio, del servicio de teleasistencia, de los Centros de Día y Residencias...) El resultado de tanta parcelación en la atención supone, por una parte, que la persona mayor y/o su familia se “pierdan” en este entramado de servicios y que los profesionales a su vez, tengan y participen únicamente en un ámbito parcial y sesgado de la situación de la persona.

Asimismo otros factores como: la estructura y funcionamiento diverso de los Servicios Sociales y Sanitarios; las diferencias reales de acceso a los servicios ofertados por ambos sistemas; los distintos ámbitos competenciales de Ayuntamientos, Diputaciones y Gobiernos de las Comunidades Autónomas hacen todavía más complicado “el recorrido por el laberinto”, especialmente cuando se trata de personas mayores, incapaces de orientarse en un medio propio de especialistas entrenados al efecto.

Por ello consideramos que la gestión de casos continúa siendo un componente profesional importante de la práctica competente del trabajo social. Se basa en el reconocimiento de que la confianza y la relación directa “empowering” entre el trabajador social y el cliente es esencial para facilitar el uso por parte de éste de servicios durante el periodo de cuidado y para restaurar o mantener el funcionamiento independiente del cliente hasta su extensión más completa. Este enfoque se ha convertido en central en la moderna gestión de servicios en la que el cliente aparece como elemento fundamental para determinar la calidad de los mismos²⁸.

Todos los aspectos de la gestión de casos de trabajo social descansan sobre una base de conocimientos establecidos de trabajo social, de pericia técnica, y de valores humanísticos, que permite la entrega de un servicio especializado y extraordinario a grupos designados de clientes. El gestor de casos de trabajo social debe tener la capacidad de proporcionar ayuda y apoyo de manera sensible a poblaciones particulares de clientes, basándose en el conocimiento de la conducta humana y poniendo en práctica habilidades específicas de observación y comunicación. Con esta base, el gestor de casos de trabajo

²⁸ Bengoa, M.A. y Celorio, M.J. *Op. Cit.*, pág. 69.

social establece identifica déficits y fortalezas de la situación, valora los problemas complejos, escoge las intervenciones para la resolución de los mismos, y ayuda a los clientes a funcionar autónomamente a lo largo de todo un proceso de capacitación. La formación adecuada para un buen desarrollo profesional en el campo de la gestión de casos de trabajo social requiere de una especialización a nivel de postgrado.

La implementación efectiva de la gestión de casos en las instituciones, requiere de una serie de condiciones organizativas que hagan posible la práctica profesional, tales como:

- . asignación de un número limitado de casos a atender en cada momento, dependiendo de la intensidad de atención que requiera cada uno.
- . conocimiento de los recursos, así como de sus características y su funcionamiento, con los que se puede contar para dar respuesta a los diferentes casos.
- . capacidad de decisión que permita una respuesta ágil y flexible a los problemas.
- . responsabilidad de un único gestor respecto a cada caso durante todo su proceso.
- . sistema de información ágil y eficaz, que permita obtener una información continua acerca de los casos.

Como reto principal para el abordaje de las situaciones complejas que está suponiendo la dependencia en el seno de la familia, planteamos la necesidad del desarrollo del perfil profesional del gestor de casos de trabajo social, así como su incorporación en el sistema de servicios sociales y la promoción de los cambios en la cultura organizativa necesarios para su implantación efectiva.

BIBLIOGRAFÍA

ARRIOLA, M.J. Y BELOKI, U. "Personas Mayores que viven solas. Envejecer en el propio entorno con calidad, ¿Realidad o Reto?", en *Letras de Deusto*, Nº 107, Abril-Junio de 2005

BEAVER Y MILLER. *La práctica clínica del trabajo social con personas mayores*. Piados, Barcelona, 1998,

BENGOA, M.A. Y CELORIO, M.J. "La calidad de las intervenciones sociales en las empresas de servicios humanos" en *Servicios Sociales y Política Social* Nº 49. Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales. Madrid, 2000.

BOUZAS, M.L. LARREATEGI, M.A. Y URIARTE, B. "La importancia del apoyo informal como recurso ante la dependencia: La experiencia del Programa Zaindu, en *Letras de Deusto*, nº 107, Abril-Junio de 2005.

CARAGONNE, P. *Developmental Disabilities. Case Management System Evaluation*. Austin, Texas. 1984.

CASADO, D.; LÓPEZ-AROSTEGUI, R.; SOTELO, H. Y FANTOVA, F. *Situación y Perspectiva del Sistema Público de Servicios Sociales en la Comunidad Autónoma Vasca. Dossier para el debate*. Gobierno Vasco, 2005

CEOMA. *Informe sobre el Anteproyecto de Ley de Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia*. 2006. www.ceoma.org

EUSTAT, *Escenarios Demográficos 2015*, Vitoria-Gasteiz, 2002.

IMSERSO. "Proporcionar una asistencia social y sanitaria integrada a las personas mayores: perspectiva europea" *Boletín sobre el envejecimiento, perfiles y tendencias*, no. 15, abril de 2005.

IMSERSO. *Libro Blanco de la Dependencia*. 2005

LEONARDO, J (DIR.): *Informe sobre el apoyo informal en la C.A.P.V.* Gobierno Vasco, Vitoria-Gasteiz, 2006. (Sin publicar)

LINZ, MARY HUBBARD. *Case Management: Historical current and future*. Brookline Bookds Inc. Minnesota. 1989

NATIONAL ASSOCIATION OF SOCIAL WORKERS (NASW). *Standards for Social Work Case Management*. www.nasw.org

PEREZ ERANSUS ,B. "El acompañamiento social como herramienta de lucha contra la exclusión", en *Documentación Social* nº 135. Oct-Dic. 2004. Pags.89-107

QUINN, JOAN. *Successful Case management in Long-Term Care*, Springer Publishing Co. New York, 1993

RADOL RAIFF, NORMA. *Advanced Case Management*. Sage Human Service Guide. EE.UU. 1993.

RODRÍGUEZ CABRERO, G. "Referencias europeas a la protección social de la dependencia". *Respuestas a la dependencia*. CCS, Madrid, 2004

RODRÍGUEZ CABRERO, G. *La protección social de la dependencia*. IMSERSO. Madrid, 2000

SALINAS RAMOS, F. "Personas mayores: problemática, necesidades e intervención". *Mayores y Familia*. IMSERSO. Madrid, 2000

VILÀ, A. "Estructuras institucionales de protección a la dependencia en España". *Respuestas a la dependencia*. CCS. Madrid, 2004.

ARRIOLA, M.J. Y SETIÉN, M.L. "Cuidadores de ancianos dependientes. Demandas y Estrategias de apoyo" en *Portularia* Vol.4. Huelva, 2004

VIZCAÍNO MARTÍ: *Envejecimiento y atención social*. Ed. Herder, Barcelona, 2000.