

## Capítulo 13: LAS AYUDAS: Recursos sociales tras el ictus.

**Dr. José-Manuel Moltó Jordà, Alicia Lozano, Encarna Castellví,  
Vanessa Villanueva.**

A lo largo del presente texto hemos podido conocer como puede afectar el ictus al individuo. Pero la afectación individual conlleva en muchas ocasiones una importante distorsión del núcleo familiar por la importante dependencia con la que quedan los pacientes tras el ictus.

Un recurso no siempre bien conocido, es el de la ayuda que la sociedad ha previsto para estos pacientes. En las siguientes líneas intentaremos esbozar de forma somera algunos de estos recursos. En cualquier caso, vaya por delante, que el recurso fundamental será el contacto con la Unidad de Trabajo Social, ya sea del Centro sanitario, ya sea con la dependiente de las autoridades locales del lugar de residencia. En estas unidades, los Trabajadores Sociales le podrán informar correctamente y de forma matizada de las diferentes opciones disponibles, valorando los diferentes factores como ingresos económicos de la Unidad de Convivencia, accesibilidad a diferentes recursos, etc.

En cualquier caso uno de los primeros pasos que nos recomendarán en las Unidades de Trabajo Social será el de solicitar el reconocimiento del grado de minusvalía. Se trata de un paso previo que permitirá en muchos casos la adecuada valoración de los recursos disponibles para la atención a estos pacientes además de permitir el acceso a determinados beneficios de índole fiscal y sociosanitario (pensiones, gratuidad de medicamentos, etc.)

A grandes trazos, podemos clasificar los recursos disponibles en tres grandes áreas:

- Institucionalización
- Atención en domicilio
- Ayudas de tipo material (ortoprotésico) o de adaptación del espacio vital del paciente.

## Institucionalización

La posibilidad de institucionalización de estos pacientes es sin duda un tema complejo. Su objetivo fundamental es el de maximizar la disponibilidad de técnicas de rehabilitación y su aplicación. Su orientación principal es para los pacientes con capacidad de recuperación y con déficits muy graves. El número de centros es limitado y dado que las estancias en estos centros son largas, la disponibilidad de plazas es baja. Por otra parte, la separación del entorno familiar puede suponer un handicap no desdeñable que será importante considerar cuando se plantee la alternativa de ingreso en estos centros.

En el caso de paciente con déficit grave y edad avanzada, en los que las expectativas de recuperación son escasas, la opción de institucionalización es en residencias geriátricas asistidas.

Para el acceso a estos recursos es imprescindible disponer de informes médicos lo más precisos posibles sobre la situación clínica del paciente y sobre las expectativas de recuperación. El acceso a ellos se realiza de forma priorizada por criterios tanto sociales (rentas de la Unidad de convivencia), como sanitarios, favoreciendo a los pacientes con problemas de salud más graves.

## Atención en domicilio:

Dado que un objetivo básico tras sufrir un ictus es el de conseguir la mayor calidad de vida posible para el paciente y una reincorporación en el grado máximo previsible a sus actividades previas, el retorno a su núcleo familiar es un objetivo básico. Sin embargo, en los pacientes con discapacidad significativa puede suponer una importante carga de trabajo para sus familiares. En muchos núcleos familiares se plantean dificultades importantes para afrontar esa sobrecarga de trabajo (parejas añosas sin hijos, núcleos familiares muy reducidos o con hijos que no conviven en áreas geográficas

cercanas, etc.) En estos casos la atención en el propio domicilio por períodos de tiempo variable por profesionales adecuadamente formados puede suponer una descarga importante para la Unidad familiar, principalmente en las tareas de aseo e higiene de los pacientes. Los pasos a seguir para acceder a este servicio son similares a los que procede seguir para la institucionalización. En cualquier caso, el trabajador social de su centro sanitario será la persona que mejor podrá informarle sobre la disponibilidad y características del servicio de atención a domicilio del que dispone en su lugar de residencia.

### **Material ortoprotésico:**

Existe numerosos recursos ortoprotésicos en el mercado. La cobertura por el Sistema Nacional de Salud es variable para algunos de ellos. En algunos casos es necesaria la realización por parte del neurólogo de un informe detallado para la concesión de algunos equipamientos como las sillas de rueda eléctricas. En otros caso basta con rellenar un impreso oficial y dirigirse a la ortopedia para realizar desde allí los trámites administrativos adecuados

En la elección del tipo de equipamiento es importante:

- Considerar el grado de déficit funcional del paciente.
- Considerar el grado de autonomía previa del paciente.
- Considerar el uso fundamental al que se va a destinar. Por ejemplo, es posible que una silla de ruedas esté orientada principalmente como ayuda en los desplazamientos a distancias intermedias en la calle, mientras que no vaya a ser necesaria en el domicilio.
- Adaptar las dimensiones del equipamiento a las características del lugar de residencia del paciente (esquinas, pasillos, puertas, ascensores, etc.)

En resumen, nos gustaría recalcar que aunque la sensación general es que los recursos sociales son escasos, el desconocimiento de su existencia contribuye de forma muy significativa a la infrautilización de alguno de ellos. Es

importante, pues, que ante enfermedades como el ictus que producen un grado de discapacidad alto, se contacte con las Unidades de Trabajo Social del centro sanitario en el que se atiende a estos pacientes para poder conocer de primera mano qué ayuda podremos recibir en cada caso, tras tomar en consideración las características específicas de cada caso.