

**Guia bàsica de suport als/a les professionals
de serveis socials bàsics per a la intervenció
en els casos de persones amb conductes
d'acumulació patològiques**

BCN

**Projecte
Trànsit**



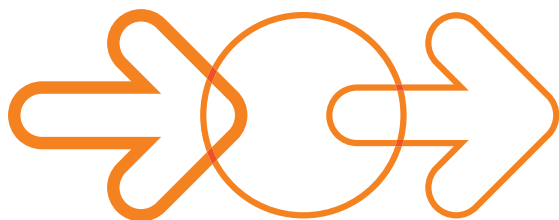
Àrea de
Drets Socials

Projecte Trànsit
Guia bàsica

Agraïments:

La recerca *Trànsit* i les guies resultants no haguessin estat possibles sense la implicació de tots i totes els/les professionals que hi han participat activament.
El nostre agraïment a tots/es per la seva feina i dedicació.

Comissió Impulsora



ÍNDEX

Introducció - emmarcament	4
Conceptualització (de què parlem?)	5
Trets principals de les conductes acumuladores	6
Indicacions bàsiques d'abordatge centrades en el vincle (viabilitat i recomanacions pràctiques)	7
Fase inicial del procés: verificar l'acumulació	8
Pautes / vies per verificar l'acumulació	9
Com es verifica l'acumulació? (Elements objectivables)	10
Resultats i verificació de l'acumulació	11
1. Acumulació orgànica	11
2. Acumulació no orgànica però amb situació de risc (i viabilitat de vincle)	12
3. No possibilitat de verificació d'acumulació	12
Suggeriments	13
Un cop verificada l'acumulació i amb possibilitat d'intervenció des del vincle: què hem de fer?	14
Descripció d'aspectes bàsics del procés de vincle	15
Centrar la intervenció en la persona i no en el símptoma	18
La primera entrada al domicili	19
Com s'hi pot connectar?	19
Com treballem l'inici de la desacumulació? (un cop establert el lligam)	22
Què fem si en el procés la persona desapareix?	22
El recurs del SAD - TF: quan i com	23
Quina acumulació és acceptable abans de tancar un cas?	24
Elements clau i suggeriments per intervenir	25
Guia metodològica per a la intervenció	26

Introducció - emmarcament

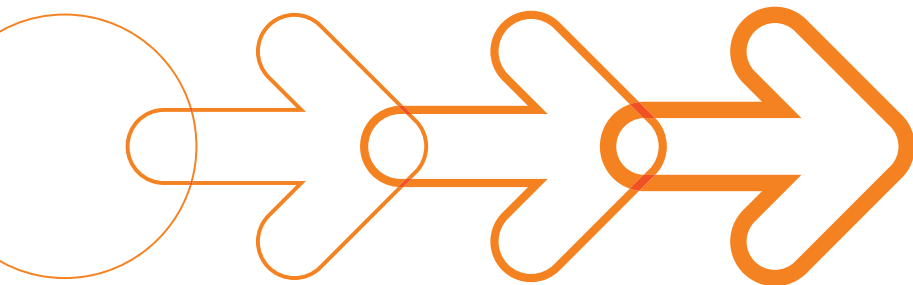
El projecte **Trànsit** (2011-2016) ha estat una recerca portada a terme entre la Universitat de Barcelona i l'àrea de Drets Socials (IMSS i el Departament de Planificació i Processos), que ha consistit a identificar i analitzar els casos amb conductes d'acumulació patològiques, des d'una perspectiva mixta (quantitativa i qualitativa), que arriben als centres de serveis socials bàsics, així com les modalitats d'intervenció professional a fi de dotar els professionals d'una metodologia d'intervenció unificada que permeti augmentar l'eficàcia del procés.

4

Àrea de
Drets Socials

Projecte Trànsit
Guia bàsica

Aquest document és una **guia pràctica** de suport als professionals durant la intervenció en aquest tipus de casos, amb pautes i orientacions bàsiques, així com elements clau que alguns dels professionals que han participat en la recerca consideren que cal tenir en compte. Per obtenir més informació respecte a això, remetem als documents marc de la recerca.



Conceptualització (de què parlem?)

Es defineix l'**acumulació** com l'adquisició i la incapacitat per llençar i desprendre's d'objectes i pertinences que aparentment són inútils o de valor molt limitat. L'acumulació es presenta en un continu des de la normalitat fins a un extrem patològic en el qual l'emmagatzematge d'objectes inútils dificulta les activitats diàries o causa problemes de salut pública (Lahera, Saiz i Martin-Ballesteros, 2006).

Les conductes acumuladores són maneres de procedir comunes a totes les persones i no han de ser patològiques, però poden derivar en conductes extremes que posen en risc la salut de qui les pateix, de les persones que hi conviuen i fins i tot la salut pública.

En podríem distingir dos tipus: **conductes no-patològiques** (conducta del col·leccionista i falsa conducta acumuladora) i **conductes patològiques** (síndrome de Diògenes, conducta acumuladora i trastorn obsessivocompulsiu [TOC], col·leccionista forçós, síndrome de Noè i oniomania).

Trets principals de les conductes acumuladores*

- Persones grans (més de 65 anys).
- Acumulació d'objectes inservibles, escombraries orgàniques, etc.
- Silogomania (no hi ha ordre, jerarquització o finalitat en l'acumulació).
- Aïllament social, desnutrició, autonegligència, brutícia en la persona i l'habitatge.
- Rebuig d'ajuda externa.
- Absència aparent de malaltia mental.
- Anosognòsia (no consciència d'anomalia de la pròpia conducta).
- Necessitat incontrolada de comprar objectes inservibles.
- Acumulació d'objectes de manera repetitiva.

* Aquests trets són una mostra dels que es poden trobar en les diferents conductes. No tots estan presents, ni són comuns a les diferents conductes.



Indicacions bàsiques d'abordatge centrades en el vincle (viabilitat i recomanacions pràctiques)

En aquest model d'intervenció el vincle és un instrument que utilitza el treballador social per portar a terme una intervenció que propiciï una millora de la situació detectada, i és també una de les estratègies més proposades pels diferents autors en el treball amb persones amb síndrome de Diògenes o bé que pateixen acumulació. S'entén el **VINCLE** “[...] com una relació horitzontal, però no simètrica, en què dues persones involucrades encarnen diferents rols i en la qual una de les parts té una funció d'ajuda cap a l'altra. La creació del vincle requereix que la persona necessitada d'ajuda tingui confiança en qui la vol ajudar [...], que l'hagi reconegut com un referent vàlid o la possibilitat de servir com a model d'actuació o guia en el procés.” (Sassaroli, citada per Puig, 2008). **Destaquem els elements clau del procés:**

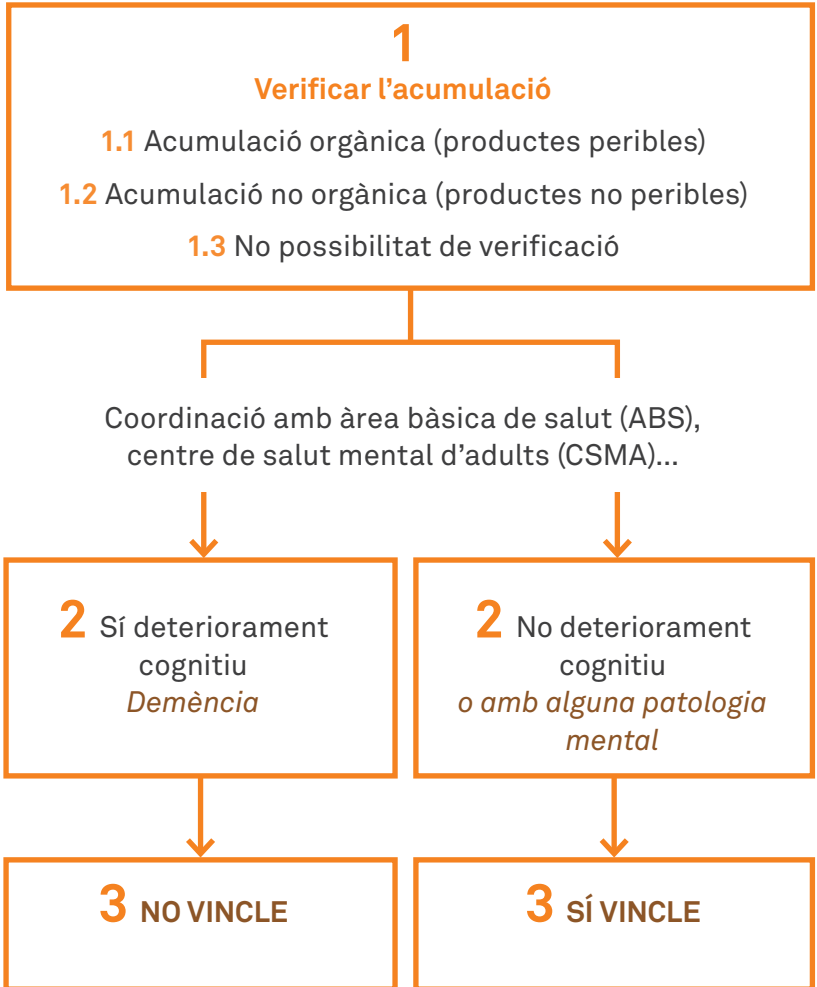
7

Àrea de
Drets Socials

Projecte Trànsit
Guia bàsica



FASE INICIAL DEL PROCÉS: VERIFICAR L'ACUMULACIÓ



PAUTES / VIES PER VERIFICAR L'ACUMULACIÓ

- Exploració directa (arriba directament la informació de la persona usuària):
 1. Normalment es detecta a la Unitat de Primera Atenció (UPA) i pot anar lligada a demandes com servei de treballadora familiar (TF). Quan es porta a terme la visita domiciliària (VD) es detecten ja elements previsibles d'acumulació o fins i tot acumulació ja en fase inicial o consolidada. Es recomana fer la visita següent amb el professional de la Unitat de Seguiment, Tractament i Acció Comunitària (USTAC), evidentment anant alerta i en funció de cada cas, que no es visqui com una intromissió.
 2. També i sense fer la VD, durant l'entrevista al centre de serveis socials (CSS), per l'aspecte de la persona o els detalls de l'entrevista (per exemple, que informi que té diversos animals) pot intuir-se un cas possible d'acumulació.

- Exploració indirecta:

- Via família, xarxa (amics, veïns...).

- Via altres serveis:

- CSMA, ABS, Guàrdia Urbana, Centre d'Urgències i Emergències Socials de Barcelona (CUESB)...

- Altres vies de possible detecció: durant tràmits i seguiment del servei d'alarma telefònica, tràmits de Dependència...

COM ES VERIFICA L'ACUMULACIÓ? (ELEMENTS OBJECTIVABLES)

- Observant directament al domicili l'acumulació (especialment en zones com el bany i la cuina).
- Amb fotografies que algú ha aportat.
- Amb olors associades al replà, la finca, presència d'insectes propers...
- Veí/ïna que deixa accedir al seu habitatge per veure'n possibles parts de la casa afectada...
- Informes de salut, serveis tècnics, etc., que en "donen fe".

RESULTATS I VERIFICACIÓ DE L'ACUMULACIÓ

1. Acumulació orgànica:

Un cop s'ha verificat que hi ha acumulació orgànica, cal esbrinar el nivell de deteriorament de salut cognitiva de la persona, per valorar si hi ha possibilitat de treball associada al vincle o no. Les vies per fer-ho són sobretot la coordinació amb la xarxa de salut mental i amb la xarxa de salut primària.

Opcions:

- **Deteriorament cognitiu: no viabilitat de vincle.**

Normalment les intervencions es realitzen des del control:

Via jutjat: amb processos d'instància, mesures cautelars, incapacitació, intervenció forçada, entre altres.

Associada molts cops a **neteja de xoc**: Si es dona aquesta situació **cal preveure la figura d'acompanyament** (ja sigui del CSS, del CUESB...): acompanyar la persona emocionalment, preservant, si es pot, algunes coses seves importants, especificant acuradament com es farà la neteja...

De vegades, i fins i tot de manera traumàtica, es pot acabar traient la persona del domicili (Servei d'Atenció d'Urgències a la Vella [SAUV] o altres).

Quan hi ha una **actuació no volguda** la nostra posició ha de ser la d'acompanyament.

- **No deteriorament cognitiu: viabilitat de vincle.**

Que la persona no es trobi sola, que si cal els professionals puguin jugar amb doble rol (ajuda-control)... Més endavant es donen pautes respecte a això.

2. Acumulació no orgànica però amb situació de risc* (i viabilitat de vincle):

* Per exemple, risc o perill d'incendis, sobretot per les condicions (no tant si hi ha acumulació de material sensible com papers, sinó perquè la llar disposa, per exemple, de cuina amb fogons en mal estat, pèrdua de l'escalfador...

La pauta serà actuar sobre les condicions més que sobre el símptoma (acumulació de papers): reparar l'escalfador, canviar els fogons...

3. No possibilitat de verificació d'acumulació:

En funció del perfil:

- **Si té patologia:**

Ser perseverant mitjançant la Guàrdia Urbana, els serveis tècnics... anar informant els serveis pertinents... Intentar entrar-hi.

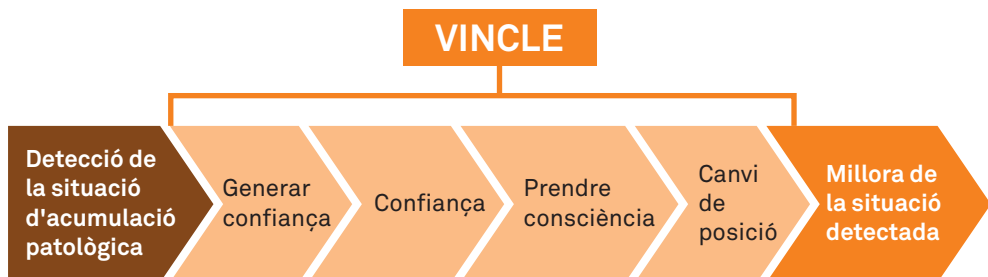
- **Si no té patologia:** Caldrà esperar que es doni alguna situació que generi crisi o buscar aliats o canals indirectes com l'ABS o altres.

SUGGERIMENTS:

- De vegades el paper dels serveis socials serà indirecte, el de fer-se visible amb les persones i serveis que tenen connexió amb la persona afectada (ABS, nebot, propietari del bar on menja...).
- Treballar, sempre que sigui viable, la part educativa amb altres serveis com el jutjat, informant de temes com el vincle.

Un cop verificada l'acumulació i amb possibilitat d'intervenció des del vincle: què hem de fer?

Un cop tenim la verificació de l'acumulació (sense risc) i en el context de casos en què no hi ha deteriorament cognitiu i sí que es pot treballar des del VINCLE:



Font: Elaboració pròpia 2012

A través del vincle, la persona pren consciència sobre com el seu símptoma d'acumulació afecta negativament la seva qualitat de vida o la del seu entorn. Sense aquesta presa de consciència difícilment hi haurà cap actuació de la persona o del seu entorn que permeti modificar la situació inicial. Sovint ens trobem una normalització de la situació de l'habitatge, tot i que acostuma a haver-hi un cert pudor a mostrar l'habitatge, probablement per l'existència d'un grau de reconeixement que fa que s'amagui el símptoma. Això es pot donar perquè, malgrat les incomoditats, la persona manté un vincle patològic amb els objectes. La nostra intervenció intentarà reduir aquest vincle patològic i ampliarà i potenciarà la seva xarxa relacional.

DESCRIPCIÓ D'ASPECTES BÀSICS DEL PROCÉS DE VINCLE

“El vincle resulta imprescindible per establir una relació de suport amb efectes sòcioterapèutics que afavoreixi els canvis de la situació detectada amb la implicació dels usuaris.”

15

Subprocés 1. Generar confiança:

- “Per iniciar la intervenció resulta essencial general confiança...”
- Es genera confiança oferint un espai d'escolta amb l'objectiu d'entendre què està passant i tenint en compte les vivències que genera la nostra intervenció en la persona.
- Permet que la persona acumuladora, la família o l'entorn vegin el professional com un referent vàlid que els pot i vol acompanyar en el procés de millora.
- El professional té un rol de control amb relació al símptoma.
- **Realitzem entrevistes presencials amb la persona (indicador de procés).**
- **Establim una periodicitat en el contacte (indicador de procés).**

**Àrea de
Drets Socials**

Projecte Trànsit
Guia bàsica

Subprocés 2. **Confiança:**

- La relació pren caire horitzontal, però no simètrica, en què les persones involucrades adopten diferents **rols** i una té una funció d'ajuda cap a l'altra.
- El rol de control està present, però ja no és el principal.
- Es passa de la visió al reconeixement del professional com un referent vàlid.
- **Es pot accedir al domicili de manera voluntària (indicador de procés).**
- **Hi ha presentació voluntària del símptoma (indicador de procés).**
- **Es comença la intervenció, encara que de manera parcial. Amb caire de voluntarietat.**
- **Abordatge biogràfic parcial o segmentat.**

Subprocés 3. **Prendre consciència:**

- Resulta imprescindible per establir canvis amb la implicació de l'usuari.
- Pot ser parcial (només alguns aspectes) o progressiva.
- Hi ha sentit de pèrdua de qualitat de vida amb relació al seu símptoma d'acumulació.
- Hi ha desafectació (parcial) de la persona amb el vincle patològic amb els objectes.
- Pren més rellevància la potenciació de la xarxa relacional.

- La intervenció és voluntària en els aspectes conscients.
- Es pot abordar la biografia del símptoma de forma global.
- Negociació d'accions de millora (indicador de procés).
- Reconeixement clar i voluntari del símptoma (indicador de procés).
- Concreció i programació d'accions de millora (indicador de procés).

17

Àrea de
Drets Socials

Projecte Trànsit
Guia bàsica

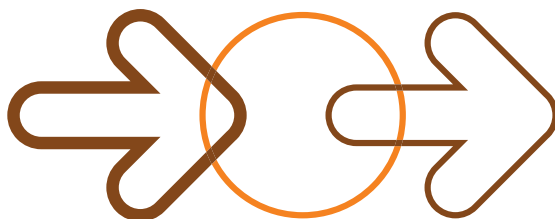
Subprocés 4. Canvi de posició:

- **Reconnexió de la persona en la seva xarxa relacional** (indicador de procés).
- Hi ha plena consciència de la seva situació actual i biogràfica.
- Neix la voluntat de canvi i modificació de pautes conductuals.
- La intervenció és polièdrica.
- La xarxa relacional existeix i es manté com a generadora de qualitat de vida i suport.
- **Mínima expressió / desaparició del símptoma** (indicador de procés).
- Manteniment de conductes observables de millora en el temps (un any o més).
- No cal intervenció (un any o més).

No sempre serà possible establir aquest procés de què parlem. En aquestes ocasions, si ho considerem necessari, caldrà exercir un rol més de control com a administració obligada a actuar en situacions de risc o desemparament de la persona. La **via del control** resultarà invasiva, ja que sovint consisteix a imposar canvis. De vegades la imposició des del control pot ser estratègica per activar la persona en la necessitat de millorar l'habitatge. I en altres ocasions caldrà arribar fins al final demanant, si escau, intervenció judicial. En aquest cas estarem treballant sobre el símptoma i no sobre la persona.

CENTRAR LA INTERVENCIÓ EN LA PERSONA I NO EN EL SÍMPTOMA

- No centrar-se en l'acumulació, sinó fer costat.
- Posició d'ajuda. Intentar **connectar-hi**.
- Aturar-se abans d'entrar, analitzar les intervencions realitzades en el passat (quan n'hi ha hagut), obrir noves mirades, rescatar fets vitals que puguin ajudar a entendre...
- **IMPORTÀNCIA DE LA HISTÒRIA DE VIDA DE LA PERSONA:** per connectar-hi i entendre-la. Fets importants bàsics del cicle vital. Poder copsar-los en llocs en què es puguin observar fàcilment. L'acumulació substitueix un buit afectiu.



- No activar de forma immediata el servei de TF (no funciona), ni tampoc realitzar des de la immediatesa una neteja de xoc (obrir amb la persona espais vitals, de forma gradual i pausada).

La primera entrada al domicili:

Ens presentem com a serveis socials, ja sigui perquè hi ha una denúncia d'acumulació (alerta, no emprar *denúncia* sinó paraules com *comunicat, informe...*), o expressant que els veïns o nosaltres estem preocupats... és a dir mitjançant l'ajuda.

Intent de generar una **connexió** o **relació** mínima. Hem de deixar que la persona decideixi per on podem avançar.

L'objectiu del professional és: **Observar i afavorir la possibilitat d'una segona trobada**. L'actitud del professional ha de ser d'obertura, de no fiscalitzar, observar (visualment i mitjançant la comunicació amb l'usuari). Establir-hi diàleg. Anar veient com s'organitza en el dia a dia...

Com s'hi pot connectar?:

Cal poder **connectar per tirar d'un relat**, mitjançant l'interès, la curiositat...

Compte, perquè és molt fàcil frustrar-se quan no obren la porta (és previsible que passi). Buscar altres vies: convidar-los a baixar al carrer, al replà... que no se sentin envaïts.

Altres elements que poden ajudar a entrar: col·laboració d'algun familiar, ABS, altres punts de contacte... fer ús de possibles ponts.

Connectem i **comencem el relat**: cap a on?, d'entrada cap a on vulgui o ens deixi la persona, cap a on hi trobi una certa importància. Buscar elements de motivació o curiositat que facin que la persona tingui interès a seguir-nos veient. **La primera entrevista ha de ser un espai molt obert.** No qüestionar l'acumulació, no prejutjar.

Important: Del primer contacte al segon no ha de passar molt temps, és especialment important aquest moment de relació (o fer-nos presents mitjançant trucades...)

Esbrinar mitjançant el mateix usuari/ària si té contactes amb serveis, xarxa, què valora més?, què fa?, què sent?, amb qui vol estar?, les seves rutines (si surt al carrer, s'està al llit...) els seus hàbits (cuinar, dutxar-se, comprar...).

S'ha de donar un temps a la persona perquè tingui interès en nosaltres. Molta cura en les paraules que fem. **No qüestionar.** Accedir-hi des d'on la persona ens deixi.

Alerta: Com a servei cal no ser rígids en el sentit que per afavorir aquest acompanyament en la quotidianitat haurem de **preveure “alteracions” habituals en les agendes, més temps...** A més, cal ser conscients que avançarem i retrocedirem.

En aquest procés d'avançar, que acostuma a ser lent, i quan ja ens conegui (i *no s'espanti*, ens vingui a veure, ja no siguem uns estranys): anar despertant a poc a poc **centres del seu interès** afavorint en la mesura del possible connectar amb la xarxa... (per exemple vinculant l'usuari a àpats en companyia o altres activitats).

Malgrat que avancem i hi connectem, cal anar amb molta cura a l'hora de posar-hi recursos.

El valor afegit en cada cas serà diferent, per generar el seu interès per nosaltres.

Quan la persona per voluntat pròpia ens dona accés al seu espai (domicili), és quan podem considerar que comencem a generar confiança dins del procés.

L'exploració i la construcció del relat (quan conec la persona, què és l'important?) (veure el quadern del recull de dades: d'observació, de relat de vida espontani, etc.).

És important tenir en compte que després d'una trobada en què apareixen elements com els anteriors **cal garantir un temps per registrar dades que són determinants**.

Una de les claus és saber **quina funció té l'acumulació en la vida de la persona** (vinculada a un trauma, una pèrdua...). Fer cada cop més habitable l'espai de la persona, tant en la vessant física com anímica.

En tot cas, cal establir com a objectius en aquest moment:

- Generar un VINCLE.
- Aturar la sobreacumulació.
- Esbrinar quina funció té l'acumulació per a la persona.



Per tal d'elaborar un DIAGNÒSTIC

COM TREBALLEM L'INICI DE LA DESACUMULACIÓ? (un cop establert el lligam)

A partir de la mateixa persona: que manifesti que no pot fer alguna cosa per certs motius, que aporti alguna dificultat, o que se senti avergonyida de l'habitatge... per posar exemples. **Nosaltres no hem de proposar sinó reforçar** (què faries tu o vostè?, com et podem ajudar?...)

QUÈ FEM SI EN EL PROCÉS LA PERSONA DESAPAREIX?

És previsible. Caldrà trucar, convocar, anar passant... insistir-hi. No esperar que vingui per voluntat pròpia. També, si no el localitzem, podem enviar-li una carta o escrit (amb sentiment: "fa temps que no el veig..." en què s'expressi que ens té quan ens necessiti, i complementar-la amb una actitud receptiva (passar de tant en tant per on sabem que acostuma a ser...)). De vegades en alguns casos la persona ha marxat puntualment al seu lloc d'origen...

Cal situar, posar en evidència, la fragilitat de la intervenció. La concepció del temps i l'espai per a la persona afectada és diferent.

EL RECURS DEL SAD - TF: QUAN I COM

El moment de posar una TF és clau. El perfil d'aquesta professional ha de ser format i amb una actitud determinada. Ha de passar temps per posar-la i preparar-la bé.

Permetre un coneixement gradual de la persona i sobretot que aquesta no tingui relació amb el símptoma. També és important que el treballador o la treballadora social (TS) en posar una TF no es desvinculi del cas.

L'ideal seria que la TF en casos amb aquest perfil tingués flexibilitat, tant d'horaris –que no sempre és possible– com del PT (acceptació de tempus usuari molt diferents...).

Se suggereix que aquesta professional pugui estar present en els espais de supervisió en què es porti el cas.

Alerta, no només és molt estratègic quan posem aquest recurs sinó també quan **revisem que segueixi i per què ha de seguir**.

Implicar la persona usuària en el procés: que proposi temps i tasques concretes. Revisar conjuntament el PT. Generar alertes per evitar que vagi passant el temps i no es revisin els pactes. S'ha de poder pactar què vol i què pot fer el senyor o la senyora amb la TF.

Quina acumulació és acceptable abans de tancar un cas?

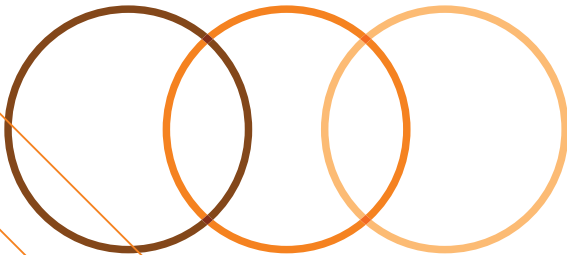
El pronòstic normalment tendeix cap a la no desvinculació institucional total, però sí la intensitat de la intervenció i el nivell de relació. També s'ha de tenir en compte que els perfils cada cop tenen nivells d'instrucció més alts, són gent més jove...

L'objectiu de la intervenció no és erradicar l'acumulació.

Quan entenem que l'acumulació és acceptable?

Quan trobem un punt d'equilibri entre acumulació i AIVD.

Sempre depèn de cada cas i de factors com si seguirà vinculat a la família, la xarxa o altres. Si han passat dos anys, amb l'acumulació aturada i la persona està connectada, potser es pot plantejar el tancament o bé el seguiment indirecte.



Elements clau i suggeriments per intervenir

- Que siguin **casos de centre**. Generar vincle amb el centre.
- Són casos que requereixen principalment la intervenció de dos professionals, dels quals almenys un ha de tenir experiència en l'abordatge d'aquest tipus de situacions o, si més no, en intervencions complexes de l'àmbit de la intervenció social.
- La figura de direcció també és clau en aquests perfils.
- Facilitar el traspàs directe en casos en què es canvia l'interventor o la interventora (si és viable).
- Si el professional, per exemple, està de baixa temporal, no posar altres professionals sinó mantenir via indirecta amb altres recursos que facin de pont.
- Si en algun moment hi ha la proposta de sortir del cas (no tant pel tarannà sinó pel temps de dedicació i flexibilitat d'aquests casos) facilitar-ho, o haver-hi dos professionals i anar combinant el pes de la intervenció...
- Poder-los supervisar.
- Si no s'aconsegueix entrar i no es genera vincle per falta d'acceptació, se suggereix no frustrar-se, seguir insistint-hi... a més, ja serà un punt de connexió que en algun altre moment pot ser-nos útil... (per exemple, si entra per la via de risc...).

Guia metodològica per a la intervenció

La guia metodològica constitueix una eina bàsica per a la intervenció. No és un quadern de recollida de dades, sinó un camí que podem seguir durant la nostra intervenció i que, per tant, s'ha d'ajustar al ritme real d'aquesta.

S'han de poder respondre, pas a pas, els elements que la guia desplega a mesura que avancem en la comprensió del cas.

26

Àrea de
Drets Socials

Projecte Trànsit
Guia bàsica

La guia és dinàmica i es presenta en forma de procés, des de la fase inicial de diagnòstic, i avança al llarg de la intervenció. S'identifiquen com a elements significatius el **vincle** i els **factors de risc**.

El moment més òptim per emprar-la és a l'inici de l'entrada d'un cas. Tot i així, es pot emprar en qualsevol moment de la intervenció.

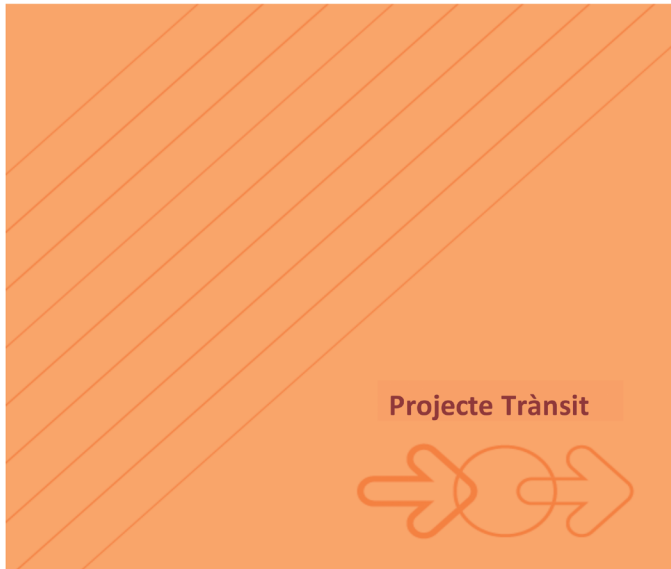
El format a l'hora d'emplenar-la presenta apartats o ítems en què es pot escriure obertament, i d'altres amb caselles on hi ha respostes predeterminades. El més significatiu, però, és l'acompanyament descriptiu que se'n fa seguint la visió de procés de l'algoritme.

Presentem seguidament en format estàtic la guia (no es poden visualitzar desplegable, per fer-ho, remetem els professionals a la seva ubicació d'origen i a l'abast de tots els CSS).



**Ajuntament
de Barcelona**

**Guia metodològica per a la intervenció
amb persones amb conductes d'acumulació
patològiques en el marc dels serveis
socials bàsics**



Nom de la persona usuària:
Professional referent :
Expedient:
CSS :

Data Obertura episodi al CSS:
ANTECEDENTS CSS (Revisió de l'històric d'atenció al CSS: dades rellevants, diagnòstic, intervenció, obertures, tancaments...)

Situació actual: Està verificada l'acumulació?
☐ Sí (descriure variables de diagnòstic del quadre que segueix)
☐ No **Informació**

VARIABLES DE DIAGNÒSTIC (Situació detectada, lloc i nivell)

Lloc	Afectació	Nivell 1-4	DESCRIPCIO NIVELLS
Rebedor			NIVELL 1: afectació en poca quantitat. Es poden realitzar les activitats instrumentals de la vida diària (AVDI). Es pot fer ús de l'espai per allò a què està destinat
Cuina			NIVELL 2: afectació en quantitat apreciable. Es poden realitzar les AVDI. Hi ha dificultat per fer ús de l'espai per a allò a què està destinat.
Wc/bany			NIVELL 3: afectació en pràcticament tot l'espai. Es poden realitzar algunes de les AVDI amb dificultat. Generalment l'espai no es pot fer servir per a allò a què està destinat.
Dormitori			NIVELL 4: afectació de tot l'habitatge. No es poden realitzar les AVDI. L'espai no es pot fer servir.
Menjador			
Terrassa			
Pati/altres			Any d'inici del símptoma:

TIPUS DE SITUACIÓ SEGONS EL TEMPS D'EVOLUCIÓ	DESCRIPCIO (Descriure la situació – nivell d'acumulació i quines AVDI queden afectades per la situació).
INICIAL (menys de 3 anys)	
INTERMITJA (entre 3 i 5 anys)	
CONSOLIDADA (més de 5 anys)	

ACTIVITATS INSTRUMENTALS I DE LA VIDA DIÀRIA OBSERVABLES

Informació

Activitats instrumentals i de rol parental	Nivell Autonomia	Freqüència
Anar a comprar		
Capacitat per usar el telèfon i comunicar-se		
És capaç de preparar adequadament els menjars		
És capaç de tenir cura de la casa		
Rentat de la roba		
És capaç de viatjar sol en transport públic o de conduir el seu cotxe		
És capaç i responsable de prendre's la seva medicació a l'hora i amb dosis correctes		
Maneig dels seus assumptes econòmics		
És capaç de fer gestions, sol·licituds i seguiment de tramitacions		
És capaç de tenir cura bàsica de menors i/o persones dependents		
És capaç de contenir-se (límits i control)		
Habilitats educatives i/o d'aprenentatge		
Altres:		

Informació

ACTIVITATS RELACIONALS DE LA VIDA DIÀRIA OBSERVABLES

Activitats relacionals i/o quotidianes de la vida diària observables	Amb qui	Qualitat de la relació	Quan /freqüència	Lloc

ASPECTES DE SALUT RELACIONATS OBSERVABLES

Informació

Malaltia	Diagnòstic Si/no	Descripció indicador o conducta observable	Relació amb la conducta acumuladora

RELAT DE VIDA ESPONTANI

Informació

ASPECTES BIOGRÀFICS SIGNIFICATIUS PER A LA COMPENSIÓ DE L'ACUMULACIÓ

Informació

TÉ consciència de dificultat associada al símptoma

Àrees de dificultat que identifica (autogestió domicili, autocor, aspectes relacionals...)

Identificació de factors de protecció vs. factors de risc

Àrees preservades

Horitzons

Informació

Pors

Informació

INDICADORS SUBJECTIUS (aquells indicadors que el professional vincula a la seva intervenció)

SITUACIÓ DE RISC	INDICADOR DE RISC/ Factor de protecció	DATA	INDICADOR DE MILLORA DETECTADA	DATA
PERSONA	P. Ex.: Que la persona vagi "deixada"			
DOMICILI	P. Ex.: Cuina amb gas que presenta avaria			
XARXA /ENTORN/ FAMÍLIA	P.ex.: baralles constants			

UN COP VERIFICADA L'ACUMULACIÓ:

-SI HI HA RISC DE DETERIORAMENT COGNITIU I NO HI HA VIABILITAT D'INTERVENCIÓ VIA VINCLE: lligar a intervenció de control involuntària o indirecta

Informació

-AMB POSSIBILITAT DE TREBALLAR EL MODEL RELACIONAL DES DEL VINCLE:

PROCES ASSOCIAT AL VINCLE	DATA	INDICADOR	MILLORA DETECTADA/ Indicador de la millora	DATA
Informació " GENERAR CONFIANÇA				
Informació " CONFIANÇA				
Informació " PRENDRE CONSCIÈNCIA				
Informació " CANVI DE POSICIÓ				

DEIXA INTERVENIR SOBRE EL SÍMPTOMA	DATA	TIPUS D'INTERVENCIÓ	MILLORA DETECTADA/indicador de la millora

SERVEI I/O RECURS EMPRAT	DATA	NUCLI I/O ELEMENT D'INTERVENCIÓ	TIPUS D'INTERVENCIÓ	MILLORA DETECTADA/ indicador de millora
NETEJA DE XOC				
NETEJA TRADICIONAL				
SERVEI A DOMICILI				
AJUTS ECONÒMICS				
ÀPATS EN COMPANYIA/MENJADORS				
VOLUNTARIAT				
INCAPACITACIÓ				
ALTRES				

Informació INTERVENCIÓ INDIRECTA Descripció d'allò que fem	DATA	NUCLI DE LA INTERVENCIÓ	ELEMENT TREBALLAT

Informació INTERVENCIÓ DE CONTROL INVOLUNTÀRIA Descripció d'allò que fem	DATA		ELEMENT TREBALLAT

ALTRES / OBSERVACIONS:

BCN

**Guia bàsica de suport als/a les professionals
de serveis socials bàsics per a la intervenció
en els casos de persones amb conductes
d'acumulació patològiques**

