

# Acercamiento holístico a la problemática de la exclusión social, a propósito de un caso.



**Autores:** P. Vázquez-

Batán

A. Piñón-Blanco

X. Campos-Mouriño

E. Carballido-Araujo

R. Fernández-Martínez

I.

García-Fuentes<sup>1</sup>

A. Rey-Pousad

# INTRODUCCIÓN

“Proceso mediante el cual los individuos o grupos son total o parcialmente excluidos de una participación plena en la sociedad en la que viven”

(European Foundation, 1995).

Proceso que afecta negativamente al desarrollo del individuo pudiendo incidir en el plano personal, social o económico.

# Algunos datos...

En **Galicia**, según el último informe de AROPE (tasa de riesgo de pobreza y exclusión social), alrededor del 25,7% de la población está en riesgo de pobreza y/o exclusión social (AROPE, 2016 Galicia).

- Lo que supone unas 702.000 personas.
- Población inmigrante 90.641 personas.
- Unas 132.000 personas están en pobreza extrema y sobreviven con ingresos inferiores a 332 € mensuales por unidad de consumo

Entre los factores de riesgo estarían, entre otros indicadores:

**Económico:**

- Inestabilidad económica.
- Escasez o falta de recursos.
- Necesidad económica.
- Tener bajos ingresos y menos posibilidades de acceso a prestaciones económicas.
- Endeudamiento.
- Infravivienda.
- Sin vivienda.
- Carencia de seguridad social.

**Cultural:**

- Estigmatización.
- Minoría étnica.
- Violencia, malos tratos.
- Inmigración.
- Idioma

**Personal:**

- Incapacidad a la hora de participar en las decisiones que afectan a sus propias vidas.
- Falta de motivación.
- Tener dificultades de acceso a los recursos preventivos de salud.
- Tener dificultades de comunicación con los servicios y personal sanitario.
- Adicciones.
- Antecedentes penales.



## ...más factores de riesgo

### **Laboral:**

- Falta de estabilidad en el empleo.
- Desempleo.
- Empleo precario.
- Falta de experiencia laboral.
- Empleo ajeno al mercado de trabajo regulado.
- Tener una edad no preferente para el mercado laboral.
- Tener un bajo nivel formativo.
- Analfabetismo.
- No tener acceso a una formación ocupacional adecuada a sus necesidades y que realmente capacite para el empleo así como formar parte del mercado laboral.
- La falta de reconocimiento de las trayectorias formativas y laborales previas a la migración.
- Tener limitaciones para acceder al empleo fuera de ciertos guetos ocupacionales.

### **Social:**

- Ausencia de los vínculos sociales, familiares y/o de la comunidad.
- Aislamiento.
- Familia desestructurada.
- No tener posibilidades de acceso a espacios de ocio y a relaciones sociales.
- No poder participar en la “red social” en condiciones de igualdad.



Son varios los usuarios de los recursos sanitarios, y especialmente de los sociosanitarios, como es el caso de CEDRO, que se encuentran en esta situación de riesgo.

Ante esta realidad las instituciones deben comprometerse a atender las necesidades de estas personas desde un acercamiento holístico.

Desde la psicología clínica tenemos muy presente la realidad física, social y económica del paciente ya que sabemos que dichas variables inciden en el bienestar psicológico, así como también encontramos influencias en dirección inversa.

**Psique**

**Estado físico**

**Economía**

**Variables  
sociales**

- Tendemos a querer usar técnicas específicas para recoger información concreta.
- La realidad de la práctica clínica es que en algunas ocasiones técnicas específicas se ven influenciadas por variables diferentes de las que buscan medir.
- Esto no debe hacernos prescindir de estas pruebas pues son una muy buena fuente de información y de base para la elaboración de intervenciones





# Objetivo

- Mostrar como la realidad de exclusión social puede influir en los resultados de valoraciones neuropsicológica y/o psicopatológica.
- Incidir en la posibilidad de usar test psicométricos de neuropsicología, evaluación sintomática y de personalidad para valorar y reflejar el funcionamiento social y los problemas sociales, además de para la función principal que fueron elaborados.
- De esta manera nos acercaremos al paciente desde una perspectiva holística, valorando cada una de las partes y la interacción entre las mismas.

**• ENTENDIMIENTO COMPREHENSIVO DE UNA SITUACIÓN, QUE SE OBTIENE A TRAVÉS DE SU DESCRIPCIÓN Y ANALISIS.**

# Presentación del caso.

**-Filiación:** Varón 53 años. Original de Marruecos. En España desde hace 30 años. Separado. No hijos. Segundo de una fratria de 5.

**-Situación legal:** doble nacionalidad.

**.Situación laboral/prestaciones:** Parado, pendiente de R I S G A .

**-Vivienda actual:** Piso terapéutico

**-Antecedentes personales:** Victima violencia familiar. Dos intentos autolíticos en adolescencia. Historia consumo perjudicial de alcohol. Antecedentes de Dependencia alcohólica en la familia.

**-Datos consumo:**

# Material

- Evaluación individual a paciente de CEDRO que acude a unidad de día.
- Recogida de datos sociodemograficos y de consumo.



# Instrumentos

## PRUEBAS

### BCSE

Orientación

Orientación temporo-espacial.

### TOMM

Prueba de memoria de reconocimiento visual

### WAIS-III

Medida de la Inteligencia de Adultos y Adolescentes.

### TAVEC

Memoria verbal

### Iowa Gambling Test (IGT)

Componente emocional de la toma de decisiones.

### SCL-90

Percepción sintomatológica.

### SF-36

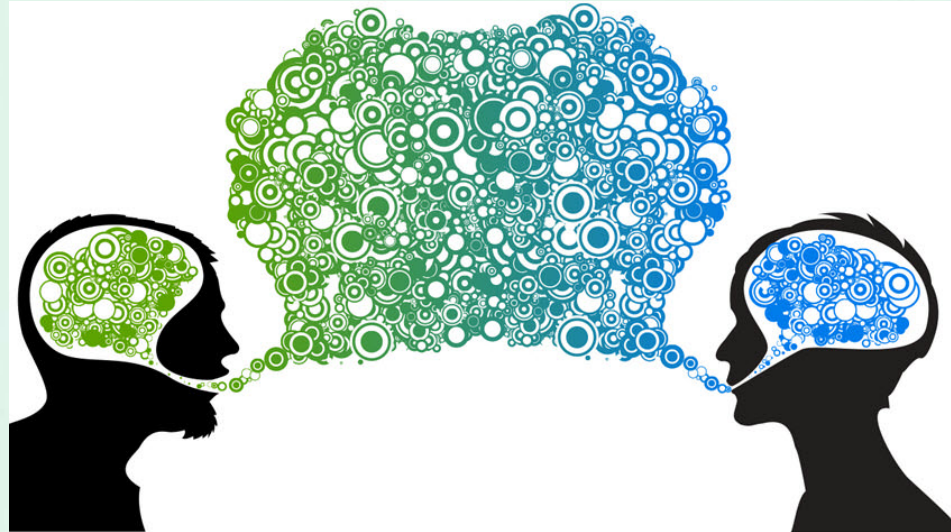
Cuestionario de salud.

### MMPI-2

Identificar perfiles de personalidad y detección de psicopatología

- ENTREVISTAS:

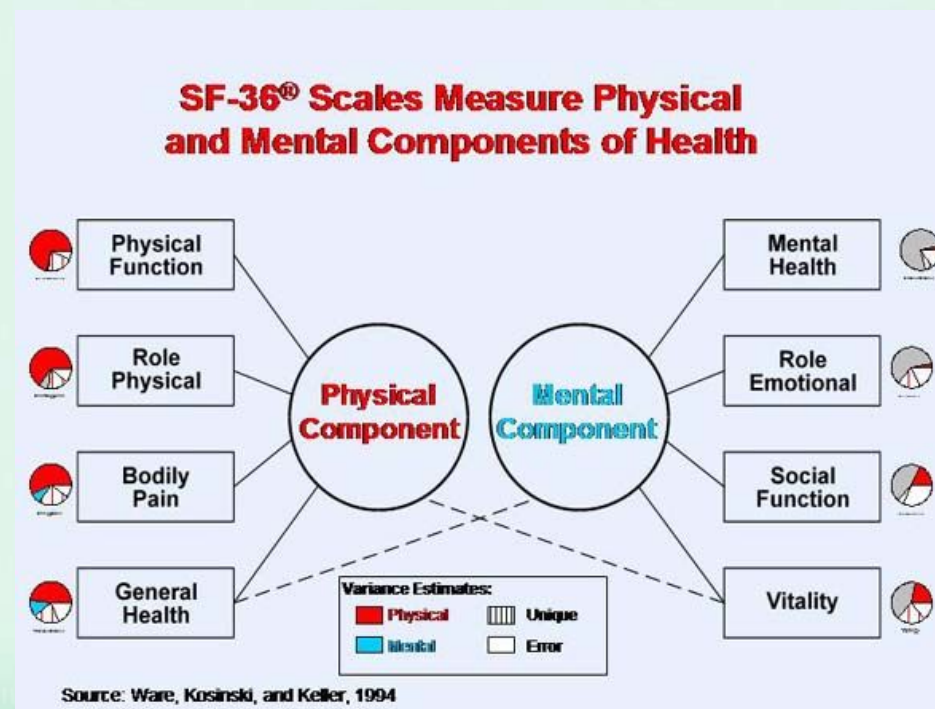
- x Recogida de datos de interes: sociodemograficos, variables de consumo, historia vital, antecedentes...
- x Trabajar vinculo.





# • SF-36

- × Escala genérica que proporciona un perfil del estado de salud .
- × Útil para evaluar la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) en la población general y en subgrupos específicos .



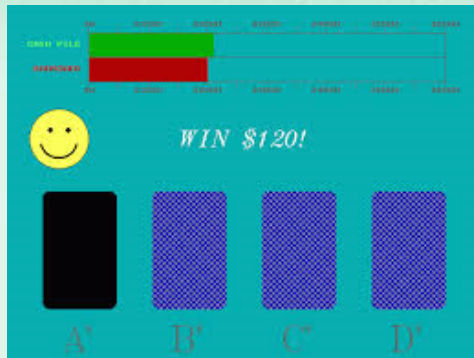
- Batería neuropsicológica.

- x La valoración e intervención neuropsicológica engloba la cognición, emoción y conducta.
- x Por lo que no solo se trabaja con alteraciones cognitivas, si no también con problemas conductuales y los desajustes sociales que pueden acarrear.



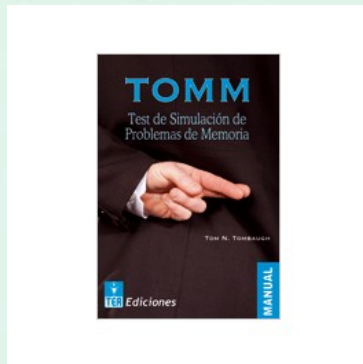


- Iowa Gambling Test (IGT)



Se considera un instrumento válido para la evaluación en la toma de decisiones guiada emocionalmente

- TOMM



Prueba de memoria de reconocimiento visual.

Permite discriminar entre los sujetos que simulan problemas de memoria y los que realmente los padecen

- Wais III



Medida de inteligencia: Índice velocidad de procesamiento y subtest dígitos.

- TAVEC



Describir el modo de funcionamiento de su sistema de memoria verbal y determinar la forma y el motivo de su desviación (en caso de que la hubiera).



# RESULTADOS:

PRUEBAS	PUNTUACIÓN (Escalar/Directa)	INTERPRETACIÓN (Centil/T)
<b>BCSE</b>		
Orientación	P.D = 5	P.D .P = 8
<b>TOMM</b>		
Ensayo 1	P.D = 48	
Ensayo 1	P.D = 50	
Ensayo retención	P.D = 50	
<b>WAIS-III</b>		
Clave de Números	P.E = 7	Centil=16
Dígitos	P.E = 7	Centil=16
Búsqueda Símbolos	P.E = 8	Centil=25
Índice Velocidad Procesamiento	C.I=87	Centil=19
<b>Iowa Gambling Test (IGT)</b>	+32	Adaptativa
<b>TAVEC (Memoria)</b>		
Curva de aprendizaje (RIT.A)	4 - 8 -- 8 -- 10 -- 11	-1 Sd
Primacia	44%	3 Sd
Media	17 % / 17 %	-1 Sd
Recencia	22%	0 Sd
Reconocimiento	10	-2 Sd
Falsos Positivos	2	1 Sd

- Orientado en las tres esferas.
- Índice Velocidad de procesamiento: media-baja.
- Memoria verbal: Rendimiento medio-bajo en los procesos de codificación, almacenamiento, recuperación y evocación de la información verbal.
- Componente ejecutivo de toma de decisiones, medido a través de la Iowa Gambling Task (IGT), muestra un rendimiento sistemático durante la prueba, obteniendo al final de la prueba una puntuación calificada como **adaptativa**. (IGT = +32).

<b>PRUEBAS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b> (Escalar/Directa)	<b>INTERPRETACIÓN</b> (Centil/T)
<b>SF-36</b>		
Función Física	85	Media
Rol Físico	100	Media
Dolor	77,5	Media
Salud General	45	Media-Baja
Vitalidad	45	Media-Baja
Función Social	55	Media-Baja
Rol Emocional	0	Inferior
Salud Mental	0	Inferior
Transición de Salud	75	Media
Puntuación total	53,61	Media

## SF-36

Puntuaciones por debajo de la media en las escalas de rol emocional (0) y salud mental (0).

Puntuación media-baja en función social.

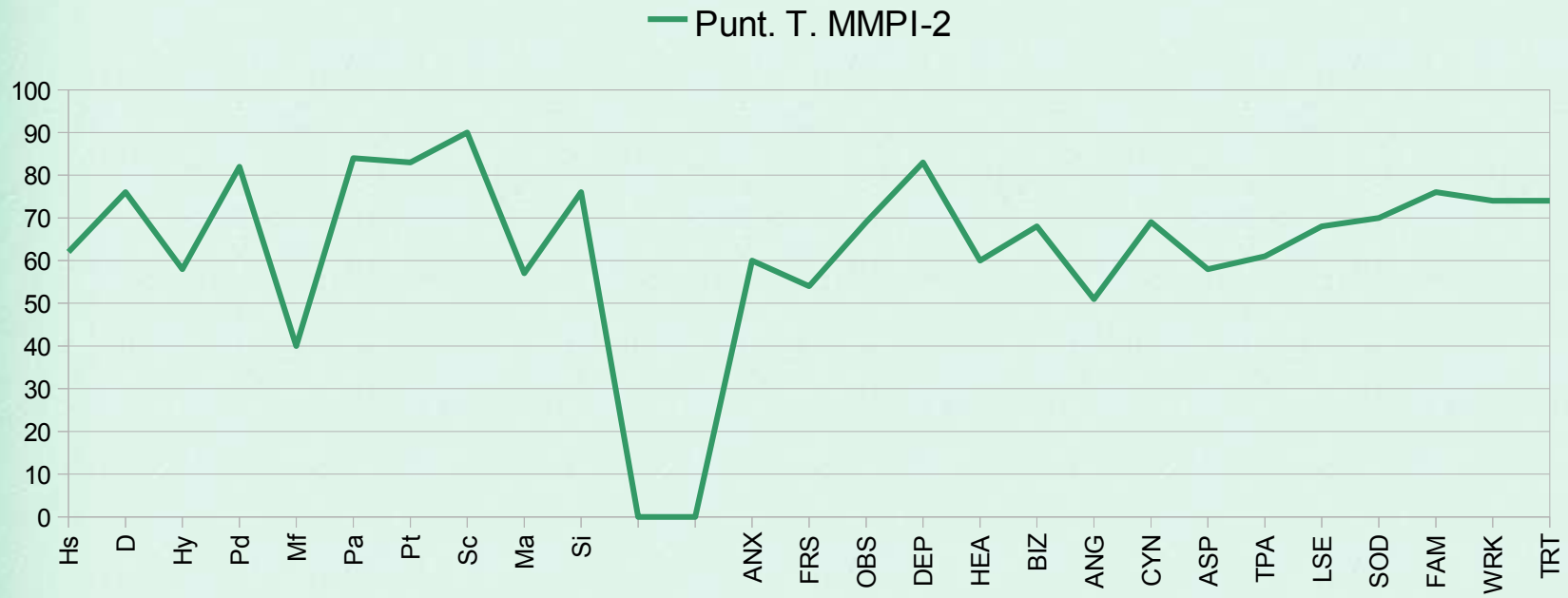
<b>PRUEBAS</b>	<b>PUNTUACIÓN</b> (Escalar/Directa)	<b>INTERPRETACIÓN</b> (Centil/T)
<b>SCL-90</b>		
Somatización	0,67	Pc.25
Obsesión/compulsión	2,30	Pc.80
Sensibilidad interpersonal	2,22	Pc.80
Depresión	2,54	Pc.85
Ansiedad	2,30	Pc.85
Hostilidad	0,67	Pc.50
Ansiedad fóbica	1,57	Pc.80
Ideación paranoide	2,33	Pc.85
Psicoticismo	1,60	Pc.75
Índice general sintomático	1,87	Pc.75
Total de síntomas positivos	64,00	Pc.75
Índice de malestar	2,63	Pc.75

## SCL-90

Perfil sintomatológico caracterizado por manifestaciones clínicas de un trastorno de tipo depresivo: estado de ánimo disfórico, falta de motivación, poca energía vital, sentimientos de desesperanza, ideaciones suicidas (Pc.85), signos generales de ansiedad tales como nerviosismo, tensión, ataques de pánico, miedos. (Pc.85) y desórdenes del pensamiento: pensamiento proyectivo, suspicacia, temor a la pérdida de autonomía. (Pc.85).



# MMPI



# MMPI-2

**Escalas validez** (Evalúan a la persona en general, la actitud y enfoque que muestra la persona durante la prueba.):

Las puntuaciones fuera de rango encontradas en estas escalas, pueden responder a varios motivos, entre ellos: Alta necesidad de mostrarse socialmente ajustado, temor alto a mostrar fallos morales occidentales, necesidad de ayuda (recordar situación de exclusión social), incapacidad de resolver conflictos Psicopatología grave , Trastorno de personalidad o exagerar patología. Lo descrito anteriormente puede **comprometer la validez de la prueba**. A pesar de ello, se informa sobre los rasgos más relevantes, que resultan útiles en la medida de su congruencia con los resultados obtenidos en las demás pruebas (neuropsicológicas, escalas clínicas, entrevistas y observación en dispositivo de unidad de día).

El sujeto trata de mostrarse espontaneo para comunicar sus problemas, viviéndolos con mucha intensidad y con una fuerte tensión interna (+F). Intenta ofrecer una imagen favorable de sí mismo, sintiéndose socialmente ajustado a valores sociales convencionales (trata de ofrecer imagen de ajuste social), posiblemente en un intento por recibir ayuda para solucionar conflictos (+L), ante los que se siente poco capaz de enfrentar por si solo (-f).

**Escalas clínicas/perfiles** (No correlación con diagnósticos de igual nomenclatura. Interpretar de acuerdo a validez y actitud en la prueba):

Perfil 8-6: Resultados reflejan, como ya aclaramos, la situación de exclusión social en la que se encuentra Chakib. Obteniendo así puntuaciones que reflejan comportamientos de excesiva desconfianza cautelada y suspicacia.

Relaciones sociales francamente empobrecidas, con pensamientos matizados por ideas de agresión y daño que pueden precipitar conductas de descarga dirigidas al ambiente. Hipersensibilidad hacia situaciones de rechazo o crítica. Frecuente el aislamiento, evitando vínculos emocionales profundos.

Sentimientos intensos de inferioridad e inseguridad. Carencia de autoconfianza, autoestima y se siente culpables por sus defectos. Ideas de autolisis pueden estar presentes.

Son frecuentes las dificultades para concentrarse con tendencia a la ensoñación.

Datos importantes de otras escalas y/o subescalas: Puntuaciones muy altas en todas las subescalas que tienen que ver con la alineación emocional malestar subjetivo emocional y la clínica volitiva de tipo abulia, apatía o anhedonia. Además se reafirma en estas subescalas la visión del mundo como amenazante.

Las altas puntuaciones en Pt cierran el perfil descrito, reforzando la idea de encontrarnos ante una persona con alta angustia, con baja tolerancia a las fallas, mostrándose como una persona inconforme consigo mismo.

Las altas puntuaciones en varias escalas de contenido reflejan los múltiples problemas que presenta este paciente (familiares, sociales, económicos...).



Neuropsicológicos

Calidad de vida relacionada con estado de salud

Psicopatología

Personalidad

Conflictos exclusión social

## Discusión:

- Obtenemos resultados compatibles con varios posibles diagnósticos psicopatológicos.
- Como ya adelantamos, en todos los resultados se reflejan cualitativa o cuantitativamente la influencia de las variables sociodemográficas que rodean al paciente, influenciando estas en los resultados obtenidos.

Si estas no fueran tenidos en cuenta podríamos cometer errores diagnósticos, lo que nos podría llevar a fracasar en la intervención.

- Así, además de la información específica que nos ofrecen las pruebas, extraemos información complementaria y sentamos mejores bases para la intervención.

- Los resultados nos hacen reflexionar sobre la importancia de las variables vinculadas con la experiencia de exclusión social

Estas variables deben tenerse presente no centrándonos solo en la psicopatología. Son varios los trabajos que respaldan el cambio de enfoque hacia modelos biopsicosociales

De esta manera nos acercaremos más al deseado modelo holístico .

- Con toda la información que extraemos de esta exploración podemos conocer el bagaje personal y los recursos (sociales, familiares, económicos... ) de los que dispone la persona y podemos planificar estrategias más adecuadas para la elaboración de un programa terapéutico. Debemos tener en cuenta que la realidad personal y social de los pacientes son elementos fundamentales a considerar en la intervención adecuada para personas en riesgo de exclusión y su posibilidad terapéutica.