



ASOCIACIÓN

MEMORIA-EVALUACIÓN DE ACTIVIDAD N° 1/2013. 21-3-2013

COMISIÓN DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO

RESIDENCIA MUNICIPAL "SAN BARTOLOMÉ"

AYUNTAMIENTO DE TEMBLE (Toledo)

INTRODUCCIÓN

A través del Concurso para la gestión indirecta de la Residencia que ha convocado el Ayuntamiento de Tembleque, se ha conocido a la Asociación Cicerón en los aspectos requerido para participar en el mismo.

Ahora, Cicerón desea ir haciendo partícipes a la Comisión, en la filosofía y ECRO de su modelo de gestión para ir rectificando o ratificar y adecuar sus principios de intervención a los intereses del Ayuntamiento de Tembleque de manera que podamos construir un modelo de gestión compartido por todos los agentes intervinientes con alguna responsabilidad en la Residencia acorde a su **Reglamento de Funcionamiento y Régimen Jurídico** y a los nuevos planteamientos que se puedan ir formulando.

Cicerón decide participar en el concurso motivado por lo siguiente:

1º.- **Extensión de su modelo de gestión a otros Centros** que ha sido validado a lo largo de más de 30 años de actividad, sorteando varias crisis económicas y sabiendo adaptarse a los diferentes procesos de cambio y transformación que la sociedad del medio rural donde se asienta iba demandando.

2º.- Como es conocido, Cicerón no tiene ánimo de lucro pero uno de los valores de Cicerón es su **Responsabilidad Social** que determina la decisión adoptada de participar en el concurso. En estos momentos de crisis la mejor contribución y devolución a la sociedad de su patrimonio es facilitar empleo a los socios de Cicerón, laboralmente activos.

Por ambos motivos, a propuesta del Secretario de Cicerón, la Junta Directiva y posteriormente con la ratificación de la Asamblea de Cicerón, deciden participar en el concurso para el proyecto denominado internamente, "**Tembleque 13:57**". No existen otros fines diferentes a los enunciados.

A consideración de la mesa de contratación, Cicerón reúne los requisitos establecidos y es adjudicataria para la gestión de la Residencia el 10-2-2013, entendiéndose que su propuesta estaba en **sintonía con los proyectos del Ayuntamiento** en relación al Centro.

Cicerón no es ajeno a las **amenazas que se derivan de las actuales políticas públicas** que están haciendo tabalearse los servicios sociales, visualizando un trayecto incierto para cualquier nuevo proyecto que se inicie.

En este sentido, somos concedores del expediente de modificación de la Orden que regula las condiciones mínimas de los centros, entre ellos los de atención a personas mayores, donde adelantamos cambios importantes que conllevarán la necesidad de replantear, nuevamente, las relaciones entre ambas instituciones.

OBSERVACIONES EMERGENTES Y OPERACIONES REALIZADAS

Han transcurrido 60 días del comienzo de la gestión de la Residencia por la Asociación Cicerón que se inició el 28 de enero de 2013 y hemos realizado las siguientes observaciones e intervenciones correspondientes:

1º.- MOMENTO PREVIO (pre-tarea)

Referimos en primer lugar algunos aspectos relacionados con las actividades previas al inicio de la gestión por Cicerón, dado que tuvo un desarrollo inusual.

El traspaso de la gestión ha sido tortuoso con intentos de visitas a la Residencia infructuosas, con peticiones de documentación que hubo que formalizar por buro-fax, convocatorias de reuniones aplazadas y cuando se dieron desprendiendo gran tensión. Esta actitud hostil nos impedía planificar las actuaciones necesarias para el primer día. Llegamos a proveernos de alimentos suficientes para el primer día, ante el temor de encontrarnos sin lo necesario para el desayuno, aunque después no fue necesario.

Además, observamos en la gestora saliente una actitud desmedida de dolor por la pérdida de la gestión con una significación mayor a lo que representaría la pérdida económica. Entre residentes y entidad debía haberse forjado un vínculo muy fuerte que se vería amenazado por la llegada de Cicerón. La ruptura o pérdida de este vínculo originaría un proceso de duelo importante en los residentes al que sería necesario responder.

Elaboramos la hipótesis que entre la residencia y la gestora debió existir un vínculo superior al empresarial y la ruptura del mismo resultaría un desgarró o pérdida de un objeto muy valioso que no estaba en nuestro cometido analizar ni responder, pero que tendría consecuencias en la estabilidad de los residentes, los familiares y los trabajadores, y por tanto en la residencia, en general.

Comprendimos que estas actuaciones estaban dentro de un proceso de duelo traumático y a Cicerón se le estaba desplazando la culpa de dicha pérdida, sin asumir que la adjudicación era el resultado de un proceso normalizado de concurso público. Cicerón no asume esta depositación e intenta ir progresando en el acopio de documentación e información necesarias para iniciar la gestión, sin responder a las actitudes hostiles que se encuentra.

En estos momentos previos, tuvimos la oportunidad de escuchar a los familiares, a los trabajadores y al propio Ayuntamiento, con una idea muy oportuna de convocar una reunión informativa.

Un emergente familiar nos puede situar: “pero... vamos a ver si hay algún problema ¿a quién tenemos que reclamar al Ayuntamiento o a la residencia? ¿Quién es el titular de la residencia? “Lo que hace falta es que las cosas que se digan se cumplan y se mantengan. Que los otros empezaron con muchas cosas y luego fueron quitando todo. Que al principio todos somos muy buenos” Y los trabajadores señalan: “no sabemos si vais a contar con nosotros”

Fuimos observando también la fisura que existía entre el Ayuntamiento y la anterior gestora quien bajo ningún pretexto podía asumir el cese de la gestión por causa formal bien justificada (concurso y adjudicación pública), dado que no se había presentado al concurso entendiendo que le amparaba el derecho a continuar la gestión, por encima de la decisión adoptada del propio Ayuntamiento.

En esta situación, Cicerón está siendo el depositario, por un lado, de los deseos de cambio del Ayuntamiento, y de otro lado, de la agresión desplazada hacia éste por la entidad gestora saliente.

Comprendimos que el Ayuntamiento había hecho una demanda con el concurso motivada por la fisura o conflicto con la entidad que gestionaba la residencia. No existía comunicación, ni relación alguna. A su vez, la entidad estaba negando la titularidad del propio Ayuntamiento en la residencia. Podríamos pensar que se había revelado contra la autoridad.

De otra parte, para el Ayuntamiento la residencia no respondía a la misión que motivó su creación. El Ayuntamiento no controlaba el devenir institucional. Entendido de esta manera, la residencia representaba un fracaso a su proyecto inicial y amenazaba con enquistarse. Se había producido una fisura que evidencia la necesidad de cambio. En este sentido, la fisura es la culminación de un esfuerzo del Ayuntamiento por recobrar el poder en la institución que le pertenece.

Y Cicerón ha aprovechado esta fisura para proponer un cambio y transformación de la residencia en base a su ECRO, su experiencia y haber interpretado bien la demanda del Ayuntamiento y coincidir en sus planteamientos.

Con todo, podemos hacer la hipótesis que Cicerón llega a la Residencia para ceder el poder de la residencia “San Bartolomé” al Ayuntamiento y apropiarse del devenir y control del Centro.

La adjudicación a Cicerón, representa un éxito y el primer paso para el cambio. Hasta ahora, que ha transcurrido un mes, Cicerón ha cumplido con las expectativas del Ayuntamiento. Más cabe preguntarse ¿qué espera ahora el Ayuntamiento de Cicerón y qué proyecto tiene para la Residencia?, ¿Cómo habría sido la dinámica interna de gestión que hacía prevalecer los principios empresariales a los propios de la entidad titular del recurso?, ¿Por qué se abrió esta fisura entre el Ayuntamiento y la entidad gestora saliente?

2º.- MOMENTO DE INICIO (tarea)

El mismo día 28 por la noche (domingo al lunes) cuando Cicerón inicia la gestión de la residencia, observamos que se habían **retirado 8 barandillas de las camas** de los residentes con algún tipo de deterioro cognitivo, sin previo aviso. La prescripción de barandillas o sujeciones abdominales de silla y/o de cama fueron prescritas por el médico de la residencia a residentes con trastornos cognitivos, y con medicación adecuada a sus diagnósticos, con consentimiento de la familia en 6 casos. No existía fecha de finalización ni de revisión de las contenciones. Los familiares y los trabajadores reclaman una respuesta urgente.

Por otro lado, la **calefacción estaba estropeada**, con pérdidas de agua y con riesgo de contactar con los equipos eléctricos provocando cortocircuitos en las instalaciones. Los familiares reclamaban una pronta solución.

La siguiente demanda en este orden fue sobre la reclamación de **médico y enfermera**, denostando la preocupación lógica de los familiares por el cuidado de los residentes.

Hubo las actuaciones de emergencia y en 48 horas quedó resuelto, provisionalmente, el asunto de las barandillas para todos. Igualmente, con la intervención del Ayuntamiento se quedó resuelto el problema de la calefacción en un tiempo mínimo. Pasado un mes, Cicerón contrató una enfermera y el Centro de Salud atendió la consulta médica de los residentes.

Ahora bien, en nuestro análisis, ambos acontecimientos tienen una mayor significación en todo el entramado organizacional representando lo siguiente:

2.1º barandillas. Representa la SEGURIDAD. Es un emergente del miedo a quedar desprotegido sin los cuidados que se estaban dando. Es un reconocimiento a la bondad de los cuidados anteriores y una muestra de desconfianza hacia los "nuevos", lo desconocido, lo incierto. "Ellos" representaban la seguridad. La residencia sin barandillas quedaba desamparada, en peligro, sin las protecciones y seguridad que existían.

Avanzando en este análisis, nos acercamos a comprender otra dimensión de las barandillas en su significado señalando la tensión o ansiedades encontradas cuando se introducen cambios en la vida individual o colectiva: duelo por la pérdida y amenaza de lo nuevo que debe ser interpretado como las **resistencias al cambio que se produce.**

Las familias desconocen los motivos del cambio de gestión y desconocen a la nueva entidad. Lo desconocido genera incertidumbre, miedos, inseguridad. Los riesgos del devenir de los residentes y del proceso asistencial provocan un riesgo que debe ser asumido por alguien desconocido ¿Por qué correr este riesgo?, ¿Por qué la implicación del Ayuntamiento ahora y no antes? Se detecta un sentimiento de desconfianza y pérdida que genera angustia. Los vínculos con la entidad gestora saliente ya estaban asentados y confiaban en ellos. Esta reacción tiene la significación además de mostrar la resistencia al cambio y las dificultades para asumirlo.

La ausencia de barandillas señala el peligro de lo desconocido hasta ahora (Cicerón) a quien se le atribuye un aro de inexperiencia por la juventud y otras estereotipias asignados a esta edad por la sociedad, que representa su Director.

Ahora bien, las decisiones sobre las contenciones no solamente afectan a los criterios técnicos empleados, sino que responden también a la voluntad de los familiares que comparten estos tratamientos.

Por otro lado, la relevancia puesta en la seguridad apuntaría a un modelo de cuidados paternalista e infantilizado que ahora se podría poner en cuestión.

2.2° calefacción. Representa el CONFORT. Sería un emergente de la fisura entre la anterior entidad y el Ayuntamiento que debió motivar su falta de intervención en la residencia hasta observar la existencia de riesgo de inundación.

La intervención del Ayuntamiento le devolvió la autoridad anteriormente negada y su reconocimiento. Ayudó a restablecer el orden institucional en beneficio de los residentes que son ciudadanos de Tembleque y consecuentemente portadores de su preocupación.

2.3° médico y enfermera. Representa la SALUD. Aunque sin la participación de los profesionales sanitarios de la localidad, la anterior entidad ofreció atención médica y de enfermería que satisfacía a los familiares de los residentes. Las prescripciones médicas eran establecidas por un médico ajeno al sistema de salud de Tembleque, si bien pudieran haber sido contrastadas individualmente.

3°.- MOMENTO DE DESARROLLO (proyecto)

3.1° Residentes ausentes. En toda esta actividad y manifestaciones de conflictos siempre los residentes estuvieron ausentes. No opinaban, no se movían, no se quejaban. Otros decidían por ellos, por su bienestar. Esta actitud pasiva fue lo más sorprendente de todo lo observado. Este encriptamiento.

3.2°. Fisura entre la entidad y los profesionales. Los profesionales no opinan. Existía un entramado de organización de turnos y tareas sustentado por "ellos" que dejaba fuera de responsabilidad y opinión al resto de los profesionales.

- Existen trabajadores con mayor vinculación a la entidad saliente que otros, sin embargo todos muestran sus deseos de colaboración, aunque unos con mayor incertidumbre que otros de donde resultaría actitudes de mayor o menor sumisión a la exigencia institucional.

Observamos trabajadores facilitadores del cambio, otros con afinidades al anterior equipo y ahora los juegos de influencia y los liderazgos iban a cambiar, con sentimientos de pérdidas unos y otros de refuerzo de su rol. Se produciría un desequilibrio que debe ser aclarado, y conflictos internos que no se esclarecieron.

3.3°. La residencia estaba cerrada a otros profesionales de la comunidad y a la propia interrelación con el pueblo. Los proveedores y productos no eran del pueblo. La Coordinadora del Centro de Salud y Trabajadora Social, no habían entrado en la residencia.

OPERACIONES REALIZADAS (Intervención):

1.- Dar a conocer a los familiares la estructura organizativa y el Director dio a conocer el **organigrama de la Residencia** que ahora se adjunta en la primera reunión con las familias.

Por otro lado, el Socio-Fundador de Cicerón mostró la filosofía de Cicerón aplicada a los asuntos domésticos y la solvencia técnica de la organización.

Estas intervenciones permitieron contener las primeras angustia en los familiares, algunos de los cuales mostraron su confianza en Cicerón y en su Director, *"a pesar de su juventud"*, como expresión de sus dudas. Sin embargo, somos conscientes que no quedaban resueltas definitivamente.

2.- Informar a los trabajadores de la **subrogación de todos los contratos** y las mejoras individuales que se afrontarían.

3.- La residencia comenzaría a denominarse Residencia Municipal, "San Bartolomé" de Tembleque, colocando la residencia para el pueblo y reconociendo la autoridad en el Ayuntamiento, promoviendo encuentros normalizados para la resolución de asuntos comunes, entre otros propuesta de convocatoria de la Comisión de valoración y Seguimiento establecida en el Reglamento de Reglamento de Funcionamiento y Régimen Jurídico de la Residencia.

4.- Lo prioritario para Cicerón sería hacerse cargo del duelo de estas personas (residentes, familiares y trabajadores) que continúan en el Centro para posteriormente facilitar su tranquila elaboración.

A partir del primer día las actuaciones a realizar en la Residencia serían de continuidad en todos los procesos asistenciales a los residentes, de organización y de gestión de recursos humanos: los cuidados serían prestados como antes y los turnos de trabajo siguieron como estaban establecidos, con pequeñas modificaciones que detallaremos más adelante. A cualquier interrogante la consigna era responder *"¿cómo se hacía anteriormente?"* Y la respuesta era, *"entonces, hacedlo igual"*. Director y Psicólogo, en lo posible y lo formal, ocuparían la función vacante de autoridad, representando también ese papel para inicialmente contener la angustia provocada por la pérdida y garantizar en la medida posible la seguridad que pudiera generarse, sin que se produjeran descompensaciones neuróticas.

5.- **Vimos la conveniencia de hacer un análisis institucional** para determinar la situación diagnóstica de la residencia y determinar la mejor intervención, fijando los siguientes pasos:

Primero: Observación sobre lo administrativo y de adjudicación .De traspaso. Con el Ayuntamiento.

Segundo: Describir y analizar lo acontecido en el primer día de gestión.

Tercero: Proponer la Comisión de valoración y seguimiento, según establece el Reglamento de funcionamiento y Régimen Jurídico de la Residencia.

Cuarto: observación de campo transversal de distintos tiempos de la vida institucional.

Quinta: Observación en grupo de los residentes, trabajadores y familiares.

Sexta: Entrevista DAFO con residentes, trabajadores y familiares.

Séptima: Visión de la residencia por el pueblo (Centro de Salud, Servicios Sociales y otros)

Octava: Informe final señalando las interpretaciones de los emergentes, las hipótesis con las evidencias que ayuden a corroborarlas y las propuestas de intervención que se entregarán a la Comisión de valoración y seguimiento en abril.

6. ESTUDIO DE LAS SUJECIONES con la hipótesis siguiente: Los familiares, durante años habían confiado a los residentes a la anterior entidad gestora quienes respondían a sus expectativas de cuidados para con estos. Se había establecido un vínculo que les hacía sentirse seguros con los cuidados que se prestaban, siendo conformes con ellos. Los cuidados a los residentes estarían centrados en garantizar su seguridad. Como hipótesis pensamos que debió ser la principal preocupación: eliminar cualquier tipo de riesgo en sus vidas, aunque se sacrificara el derecho a la libertad y la libre elección de cómo quieren ser atendidos.

Más, ¿los medios técnicos empleados para contener al 45,83 % de los residentes, estaban dentro de lo esperado en un Centro residencial?, ¿Se habrían ensayado otras modalidades alternativas a la aplicación de contenciones físicas, tanto por el día como por la noche según las recomendaciones científicas actuales?, ¿Derivarían la aplicación de contenciones del modelo organizacional seguido en la Residencia?

CICERÓN ELABORÓ UN PROTOCOLO DE CONTENCIÓNES poniéndolo a disposición en la Web, conjuntamente con una Guía de Información a los familiares y un modelo de **Consentimiento**. Los resultados del estudio de contenciones y la **revisión** de las mismas es una acción que propondremos en nuestra coordinación con el **Centro de Salud**.

En este sentido, entendemos, que deben ser los profesionales del Centro de Salud quienes en última instancia determinen qué tratamientos son los más adecuados para las personas que están bajo sus cuidados.

En este sentido, **quedaría informar a las familias y los residentes** sobre este Protocolo e iniciar una etapa para gestionar los cuidados sin restricciones físicas de la libertad y con mayor acompañamiento personal.

7. Mejoras en la planificación y gestión de los recursos humanos:

El área de recursos humanos debe ser entendido como el pilar básico en la ejecución de lo dispuesto por quién gestiona el centro residencial. En este sentido, desde el Comité Técnico de la Asociación, así como desde la Dirección del Centro, órganos ambos encargados de la planificación de la atención y cuidados, han considerado obligado elaborar distintos procesos de transformación en este área, que abarca desde el número de recursos humanos de los que el Centro debe disponer, hasta cómo deben ser prestado los cuidados.

Como primera medida adoptada se contrata una gerocultora, siendo en la actualidad 4 las gerocultoras contratadas, dando cumplimiento a lo dispuesto en la normativa vigente.

En segundo lugar, se contrata la prestación de servicios de enfermería por una jornada semanal completa, lo que supone un plus en la atención

Se realiza una importante modificación del cuadrante de turnos, con un **ACOMPañAMIENTO NOCTURNO EFECTIVO**, y dotando a cada turno con personal, conforme a lo exigido por la normativa vigente.

Además, se mejora el sistema de rotación y descanso de los trabajadores, en la búsqueda de una calidad laboral que repercute de forma directa en la atención de los residentes.

En otro orden, se realiza un despido de un trabajador muy vinculado a la anterior gestora y que aparecía en el organigrama, si bien, y a pesar de haberle requerido la titulación no fue aportada en ningún momento.

Por último, se cuenta con el apoyo de un médico geriatra de la Asociación.

8. Elaboración de Programa de Alimentación y nutrición, disponible en la Web para ser consultado.

En este ámbito, se ha elaborado un programa de alimentación y nutrición, que será puesto en marcha con la creación de un grupo de menús, cuya finalidad es otorgar la participación en la elaboración y confección de los menús por quien luego será comensal.

9. Puesta en uso del **Reglamento de funcionamiento y régimen interior de la residencia** que existía en su constitución.

10. Documentación administrativa obligatoria.

Es preciso señalar que el traspaso en la gestión del centro no ha conllevado el traspaso en la documentación administrativa que debe obrar en el mismo.

En este sentido, se está realizando un verdadero esfuerzo por reunir en el menor tiempo posible la documentación exigida por la normativa vigente.

A fecha de hoy, se dispone ya de certificado de instalación de propano, certificado de los extintores y contratación de la revisión y mantenimiento del sistema contraincendios que en próximos días será actualizada.

También, se ha contratado el servicio de DDD (Desinfección, desratización y desinsectación), el control de legionela y agua sanitaria, así como el APPCC (Análisis de Peligros y Puntos de Control Críticos).

Se ha solicitado al Excmo. Ayuntamiento de Tembleque el certificado de la instalación eléctrica y demás certificaciones que deben obrar en su poder o, en su defecto, se señale archivo para su remisión a los servicios de inspección.

Igualmente, y dando cumplimiento a lo exigido por la normativa, se ha realizado contrato de servicio de recogida de aceites usados.

11. Proveedores de Tembleque.

En el mismo ánimo de abrir la residencia al pueblo, también está abriéndola a los proveedores de Tembleque, para que en aquellos casos que sin descuidar la economía de la Asociación se encuentre un proveedor en la localidad, sea este el que atienda a los pedidos de la residencia, contribuyendo de esta manera a la mejora de la economía local y respondiendo al compromiso social que rige los principios de actuación de esta entidad.

En la actualidad se mantiene relación con los siguientes suministradores que a continuación se relacionan, si bien, se está en estudio de ampliar la misma:

- Farmacia.
- Panadería Puyo.
- Supermercado García Alcañiz.

12. Centro de Salud y Servicios Sociales.

Al igual que hemos señalado distintas dificultades en el traspaso, también es de justicia señalar ciertas facilidades con las que nos hemos encontrado y, en concreto, esta ha sido una de ellas. Colaboración absoluta por parte del centro de Salud así como de la Trabajadora Social de la localidad.

En este sentido y cómo ya hemos señalado en algún momento del informe, consideramos que la relación y coordinación con el Centro de Salud es básica para garantizar unos cuidados de calidad a los residentes. En este sentido, la residencia ofrece los servicios complementarios a los sistemas públicos de atención sanitaria, si bien deben ser estos quien en coordinación con los profesionales de la residencia definan los cuidados que cada residente requiere. De esta forma se garantizaría unos cuidados precisos, sin contradicciones ni intereses particulares de la gestora en la determinación de los mismos, y con una única pauta de cuidados.

Esa es la línea de trabajo que queremos desarrollar con el centro de salud y sus profesionales. En este sentido, en fechas próximas, nos pondremos en contacto con ellos para elaborar de forma conjunta algunos protocolos de actuación, así como cualquier otra documentación o actividad que se considere de común pertinente actualizar.

ASUNTOS PENDIENTES

* **Pendiente la creación de INDICADORES** de resultado para evaluar las acciones que se van desarrollando.

* **Comisión de valoración y seguimiento de la residencia de mayores de Tembleque.**

Consideramos imprescindible que la comisión de valoración y seguimiento sea un órgano con vida. Esto supone la implicación real y la participación en el desarrollo de la vida en la residencia, que permita un contacto con los residentes, su sentir, y que expectativas de cuidados son las que tienen.

Además de ser un órgano de supervisión, que es necesario, debe ser un órgano que conozca las decisiones que en el centro se toman y que participe en la elaboración de las mismas, conociendo de primera mano el día a día del centro y legitimando de aquella forma las actuaciones que allí se realicen.

ASUNTOS ECONÓMICOS (coste del servicio)

En el plano quizás más alejado de lo asistencial se encuentra el aspecto económico, que si bien no constituye el punto central en la filosofía de cicerón, sí constituye un elemento determinante a tener en consideración para la propia viabilidad del proyecto.

Tras dos meses en la gestión del Centro, confirmamos lo ajustado de los precios percibidos por la atención de los residentes, que aún en el supuesto de no haber existido una pequeña mejora en este apartado en el concurso, hacen que los márgenes vayan aquilatados al máximo.

A modo de ejemplo, detallamos el coste del servicio en la mensualidad de febrero con 23 residentes:

FEBRERO-2013	INGRESOS procedentes del contrato	GASTOS	SALDO
GASTOS DE PERSONAL		14.957,44€.	
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		4.353,68€	
	19.890,00€ (23 residentes)	19.311,12€	578,88€

Como se puede comprobar de la información esbozada el coste de una mensualidad del servicio prácticamente no es cubierto por la cantidad percibida en una mensualidad.

Al gasto corriente reflejado debemos añadir un remanente que deberá existir al finalizar cada mensualidad, permitiendo un pequeño ahorro y con ello el cumplimiento de otras obligaciones derivadas del contrato de concesión, como la cantidad que será descontada en el mes de agosto. Ello sin tener en cuenta cualquier gasto inesperado o imprevisto que pueda surgir, tales como reposición de bienes muebles, averías de mantenimiento, gastos de personal,(como incidencias de personal, sustituciones),etc.

Para que el proyecto pueda ser planteado con pequeñas garantías de viabilidad es necesario que la ocupación efectiva del mismo sea del 100% de forma continuada.

CONCLUSIÓN

En la Residencia existían **múltiples fisuras institucionales**, unas de dinámica interna y otras en su relación externa que precisan ser identificadas su amplitud y sus causas para poder ser saneadas y corregidas.

Se requiere iniciar un proceso de **psicohigiene institucional** para transformar la Residencia en una organización amigable y saludable: lograr la mejor organización y condiciones posibles que tienda a promover salud y bienestar en los integrantes de la residencia.

Es preciso **devolver la palabra a los residentes** y familiares con informaciones precisas sobre la salud y el proceso de envejecimiento. Y reencontrar la identidad propia que aparece disimulada o silenciada.

Una acción importante a desarrollar es la generación de relaciones interpersonales entre los residentes para general **vínculos y grupos** que permitan sostenerse y acompañarse mutuamente.

La **participación en la vida cotidiana** de la residencia y en el pueblo es un reto a conseguir, creando comité de bienvenida, grupo de menú, junta de portavoces de los residentes, etc.

Se propone una intervención basada en la grupalidad de las personas con el objetivo:

- Pasaje de la individualidad al grupo. De agrupación a través de encuadre grupales.
- De lo individual se prefigura como una red de interacciones donde las otras personas son necesarias como soporte para las emociones internas del grupo.
- Abrir un proceso para la formación de grupos de relación personal, donde la creación de vínculos aparece como un objetivo.

- Promover la interrelación e intercambio y fomento de vínculos con el afuera y el adentro de la residencia.

La creación de grupos con distintas tareas (alimentación, salud, equipo) llevará a la creación de vínculos interpersonales y ayudará al sostenimiento de la vida cotidiana.

Estamos en un grupo de convivencia desde el comienzo de la jornada donde cada uno una tarea y existen también tareas de grupo distribuidas a sus miembros. El setting es la residencia.

Previo a esta intervención, no quiere decir que no existiera el grupo de residentes, existía el grupo y tenía una estructura y un actuar pero éste actuar no era vincular y de relación, sino de recepción de cuidados, no de participación y de opinión.

La tarea es poner en movimiento al grupo actual de residentes, en tres fases en la intervención:

- Fase empírica: modificación de las actitudes y la interrelación personal
- Fase ideológica: socialización mediante grupos.
- Fase teórica: elaboración del concepto de institución y su dinámica
- Constitución de equipo de trabajo y encuadre.

Se requiere entrar en una situación de aprendizaje evitando el rol cuasi-médico, donde el fármaco es sustituido por la prestación de ayuda social. Buscamos dinámicas interrelacionadas y globales en la residencia. Se busca hablar-reflexionar-acompañar e intervenir en los relacional hasta llegar al "nosotros"

Así mismos se requiere la elaborar nuevo RRI con la participación de residentes, familiares, trabajadores.

NUEVOS PROYECTOS:

Ampliar la función de la Comisión de Valoración y Seguimiento actual para incluir aspectos reales de evaluación de casos y alternativas de recurso en el pueblo.

Ofrecer servicios de la residencia a las personas mayores que viven en sus domicilios: lavandería y comida sobre ruedas, a la vez que comidas en la residencia.

Ampliar en 2 plazas más la capacidad de la residencia, reutilizando la habitación junto a la entrada. O en su defecto, utilizar estas dos plazas para ingresos temporales o de urgencia social, transeúntes, post-operatorios, etc.

Fdo. Adrian González Flores

Director, Residencia Municipal "San Bartolomé"