



Asociación para el Estudio de Temas Grupales,  
Psicosociales e Institucionales

## ÁREA 3. CUADERNOS DE TEMAS GRUPALES E INSTITUCIONALES (ISSN 1886-6530)

[www.area3.org.es](http://www.area3.org.es)

Nº 18 – Invierno 2014

### "EMERGENTES INSTITUCIONALES OBSERVADOS EN EL PROCESO DE CAMBIO Y TRANSFORMACIÓN DE LA RESIDENCIA MUNICIPAL DE MAYORES "San Bartolomé" de TEMBLEQUE (Toledo)" EXPERIENCIA DE LA ASOCIACIÓN CICERÓN <sup>1</sup>

Esteban Merchán Maroto<sup>2</sup>, Adrián González Flores<sup>3</sup> y Mario Ortega Herrera<sup>4</sup>

PALABRAS CLAVES: Residencia mayores. Emergente institucional. Fisura. Transformación institucional. Apego. Desvinculación. Sujeciones. Vivienda de mayores. Autogestión. Participación. Instituido. Instituyente. Asociación Cicerón.

## INTRODUCCIÓN

Analizamos en esta información los avatares experimentados durante los procesos de cambio y transformación institucional de la “**residencia municipal San Bartolomé**”, promovidos por el Ayuntamiento de Tembleque, como consecuencia de la adjudicación del contrato de gestión a la **Asociación Cicerón** sustituyendo a la empresa que lo venía prestando.

El Centro fue construido por su Ayuntamiento en el año 2003 para evitar que los ancianos del pueblo tuvieran que emigrar a otras localidades cuando necesitaran ser cuidados en una residencia. Tiene capacidad para 24 residentes.

La gestión de la residencia, los servicios y cuidados que se prestan son contratados a una empresa externa por el procedimiento de licitación y adjudicación pública.

---

<sup>1</sup> Trabajo presentado en las Jornadas sobre “Emergente”, organizadas por **Área 3** y la **Scuola Bleger**, Madrid, 30-31 de mayo de 2014.

<sup>2</sup> Esteban Merchán es psicólogo, supervisor del proyecto

<sup>3</sup> Adrián González es abogado, director de la Residencia

<sup>4</sup> Mario Ortega es psicólogo, coordinador asistencial

Según la información facilitada, desde el año 2003 hasta enero de 2013 la residencia ha sido gestionada por la misma empresa matriz que inició su puesta en funcionamiento y que denominaremos en adelante XL.

Un cambio de gobierno municipal en 2007 pasando a gobernar el Ayuntamiento el PSOE, la reiteración de quejas de los trabajadores y algunos residentes, la falta de entendimiento ente Ayuntamiento y la empresa XL, dieron pie a que el Ayuntamiento tomara conciencia de la necesidad de reemplazar a esta empresa.

Después de dos intentos fallidos para sustituir a la entidad gestora durante los años 2009 y 2010, coincidiendo con la finalización del contrato, el Ayuntamiento convoca un concurso público en el año 2012, al que sorprendentemente XL no se presenta.

Finalmente, la gestión de la residencia se adjudica a la Asociación Cicerón por el mérito del proyecto técnico presentado y por reunir los requisitos legales exigidos en dicha licitación pública, iniciando la gestión de la residencia el 28 de enero de 2013.

El período de tiempo que analizamos en esta experiencia se encuadra entre esa fecha y junio de 2013.

## **MODELO DE CICERÓN**

La Asociación Cicerón es una entidad independiente, sin ánimo de lucro, de carácter social fundada en el año 1982.

Como persona jurídica, la Asociación sirve de soporte legal a la puesta en funcionamiento y desarrollo de una vivienda para 12 personas mayores de Torrijos y pueblos cercanos.

Sus inquilinos son personas que se encuentran solos: viudas/os o solteros, sin hijos y con escasos vínculos afectivos con sus familias. Algunos sin vivienda y con escasos recurso económicos.

Son personas frágiles, con alguna dependencia funcional, con trastornos cognitivos o afectivos, y otros excluidos socialmente.

Estas personas no quieren perder la independencia y gobierno de sus vidas, deseando continuar su proceso normal de envejecimiento con otras personas.

Cambiar de lugar de residencia (de la casa habitual a otra vivienda), no es obstáculo para que cada cual mantenga sus vínculos afectivos. A la vez, es una oportunidad para iniciar otras nuevas relaciones que contribuyen a realizar el propio proyecto de vida.

La casa, la decoración y su ambiente es muy parecida o **PAR-IGUAL** a los hogares castellanos con un patio central en torno al cual están las zonas comunes

de cocina-comedor, salón y cuarto de lavandería/plancha. En la primera y segunda planta están las habitaciones individuales y un saloncito privado. Es accesible y dispone de las adaptaciones técnicas necesarias.

Los residentes tienen llave de la casa, de la habitación y de su armario, gozando de total libertad para entrar y salir, sin horarios preestablecidos.

Participan solidariamente en las tareas domésticas. Aportan el 80% de su pensión para los gastos comunes, que equivale al pago medio de 430 € mensuales por residente. Desde el año 2008 se recibe una subvención de 28.000 € de la Junta de Comunidades de Castilla-La Mancha.

La vida diaria transcurre al estilo de un grupo familiar, centrada en las actividades domésticas y de participación comunales, y las actividades independientes de cada uno. Hemos apellidado a este modelo, **QUASI-FAMILIAR**. Existe una Coordinadora de la Casa que sostiene al grupo y posibilita esta dinámica. También se cuenta con dos Auxiliares de vivienda que realizan acompañamientos y distintos niveles de apoyo en las diferentes ABVD, a demanda. Por las noches, tienen un sistema de tele-asistencia. Cuentan con una supervisión mensual externa. Desde el primer instante que se puso en funcionamiento la vivienda ha existido un espacio de **participación asambleario** con periodicidad cuatrimestral donde se deciden las altas y bajas de socios e ingresos en la casa, la cuota mensual, los presupuestos e inversiones, etc. (En marzo celebraron la 120 ASAMBLEA y para el 26 de junio-2014 están convocadas elecciones a Junta Directiva). Otro espacio de interrelación personal es el grupo semanal de menús.

Para que sea rápidamente comprendido esta forma de organización **AUTOGESTIONARIA**, diremos que, como se ha rumoreado en el pueblo de Torrijos, la vivienda representa una manera de vivir semejante a las comunas de los “hippies”. De hecho, inicialmente se denominó vivienda comunal de ancianos hasta que a sugerencias de la Administración se cambia por VIVIENDA COMPARTIDA, parecido al término utilizado en Europa con este modelo de alojamiento.

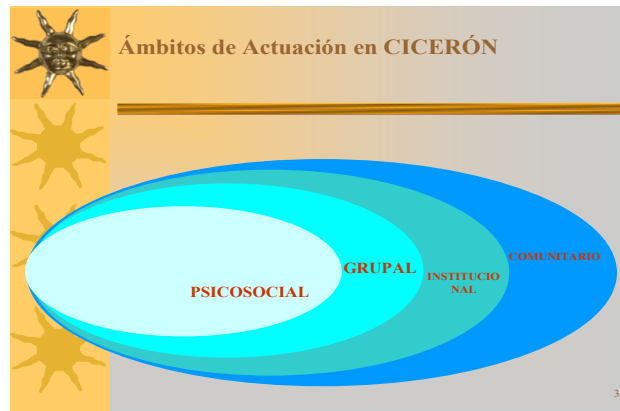
Su experiencia sirvió para impulsar la creación de otras viviendas de mayores en Castilla-La Mancha y para la inclusión de este modelo en el Plan Gerontológico estatal del año 1992.

Cicerón participó a propuesta del entonces Ministerio de Asuntos Sociales, en el **Grupo Salmón** que es una red internacional de pequeñas e innovadoras unidades de convivencia para mayores, avalado por la Unión Europea. Esta red transnacional de organizaciones y profesionales proporciona soporte técnico a las pequeñas unidades de vida para la gente mayor. Su investigación más relevante ha sido sobre “el alojamiento de las personas afectadas por la demencia en pequeñas unidades de vida”. (Publicada en la revista EUROSOCIAL, 63/98 del European Centre)

Cicerón es citado como ejemplo de atención centrada en la persona - tendencia novedosa en cuanto a la prestación de cuidados institucionales- que promueve Teresa Martínez (año 2011), y que nosotros hemos matizado indicando

que en cualquier caso, nuestro modelo está centrado en la persona, en el grupo y su comunidad.

Actualmente Cicerón participa en una investigación internacional sobre **“Palabra y acción de los usuarios”** que es un estudio comparativo entre distintos países (Canadá, Estados Unidos, Francia, Gran Bretaña y España que aporta una experiencia de Barcelona y la nuestra de Cicerón) que tiene por objetivo conocer las formas de implicación e integración de usuarios mayores con pérdida de autonomía funcional en el proceso de toma de decisiones respecto a los servicios y las estructuras que les conciernen en los distintos campos de la vida pública.



CICERON REPRESENTA:

Un **nuevo modelo de gestión y atención alternativo a las residencias tradicionales.**

Un modelo experimentado de más de **30 años**, basado en la participación democrática de residentes, familiares, trabajadores y un grupo de voluntarios.

Respetuoso con los **derechos y libertades** de las personas.

Sostenido por los **vínculos e interrelaciones** entre todas las personas involucradas (residentes-familiares-profesionales-vecinos y voluntarios) que entre-tejen una red de acompañamientos en las actividades de la vida diaria y de afectos que les facilita un soporte para envejecer juntos.

Integrado en el **medio comunitario** donde se ubica.

## SINTESIS DEL MODELO XL

FRENTE A ESTE MODELO de Cicerón y opuesto a él, se situaba el modelo XL como empresa mercantil que se fue conformando a lo largo de estos años por personas con relaciones intrafamiliares (madre-hijo-hija-cuñado) que representaban diferentes roles administrativos y a su vez, trabajaban en la residencia con funciones diversas.

Con una plantilla escasa de 7 trabajadores, dos de los cuales son los propios empresarios, con poca formación y cualificación profesional, salvo la derivada de la propia experiencia individual.

Pareciera que toda la actividad en la residencia estaba enfocada hacia una visión de negocio, de rentabilidad, quedando totalmente diluida la idea humanitaria de servicio social.

Hemos conocido el modelo de XL, a través del análisis institucional realizado en los cuatro primeros meses de gestión de Cicerón.

En dicho análisis institucional de la residencia, observamos hechos y procesos asistenciales que nos recordaban la **institución total** al estilo Goffman, situándonos ante las siguientes hipótesis de trabajo como:

Institución cerrada. Donde prevalece el aislamiento e incomunicación social de los residentes con el exterior, con una imagen de desvinculación del pueblo donde han vivido. A su vez, la residencia también parecería cerrada para los agentes del pueblo (profesionales sanitarios, de servicios sociales o comerciantes locales) a quienes no se les facilitaría su libre acceso. Reflexionamos entonces sobre la influencia de estas circunstancias en los sentimientos de los residentes, recordando el *“síndrome de encierro institucional”* que se caracterizaría por síntomas de soledad, aislamiento, tristeza, rabia, excitación psicomotriz, insomnio, depresión, angustia y otros trastornos psicósomáticos.

Organización autocrática de la vida cotidiana de la residencia, de las relaciones profesionales y laborales, de las rutinas y cuidados que se prestan a los residentes que incitarían a la sumisión y adaptación a las normas y a la prevalencia del *“síndrome de Burnout”* en los trabajadores.

Sin espacios de participación en el centro de residentes, trabajadores ni familias. Las personas que transitaban por la residencia mantienen escasas relaciones personales. La creación de vínculos interpersonales o afectivos, el enfoque por lo grupal, no parecía ser un objetivo de intervención en la residencia, si bien se celebraban ceremonias institucionales como los carnavales o los mayos como muestra de una imagen de bondad y armonía entre todos.

Diseñamos una investigación para hacer un diagnóstico de la situación que nos permitiera planificar la intervención. Para ello, tomamos como referencia el método clínico en el ámbito de la psicología institucional que propone José Bleger en su libro *“Psicohigiene y psicología institucional”*. Una reflexión suya ha animado siempre nuestras acciones en el campo institucional: *“no hay posibilidad de ninguna tarea profesional correcta en psicología sino es al mismo tiempo una investigación de lo que está ocurriendo y de lo que se está haciendo”*. Dejamos para otra ocasión los detalles de esta investigación. Ahora nos centraremos en analizar los emergentes institucionales que hemos observado.

## ESTRATEGIAS DE INTERVENCIÓN QUE ESTÁ DESARROLLANDO CICERÓN

Frente a este modelo de residencia, Cicerón está desarrollando estrategias de intervención que promuevan el cambio de cultura y mentalidad institucional, para construir una nueva forma de gestión y atención en la residencia de Tembleque que tenga como pilares fundamentales:

- **Participación** real y democrática de los residentes, familiares y profesionales en la organización de la residencia, favoreciendo la interrelación entre todos. Destacamos la creación de los siguientes encuadres: asamblea mensual de trabajadores-reunión semanal del equipo interprofesional- comisión mensual de menú con residentes-encuentros individuales con periodicidad semestral con cada familia de residentes y de grupo de familias dos veces al año.
- **Apertura** de la residencia al pueblo para facilitar la recuperación de vínculos y apegos de los residentes con su historia. Algunas actuaciones significativas son: libre apertura de la puerta principal del centro y realización de actividades de los residentes en el pueblo. Alianza con los profesionales del Centro de Salud y Servicios Sociales de Tembleque y establecimiento de relaciones comerciales con los comercios del pueblo.
- **Principios éticos** de toda la organización en su accionar, basados en el respeto por la dignidad y los derechos de las personas como seres humanos. En este sentido se han realizado sesiones de formación con los trabajadores y se ha instado al Ayuntamiento a modificar el Reglamento de Régimen Interior de la residencia incluyendo los derechos de los residentes y principios éticos en su atención, que han sido recogidos en una Ordenanza Municipal publicada en el Diario de la Provincia.
- Enfoque de gestión **económica sostenible**, sin lucro y con responsabilidad social.

---

### EMERGENTES INSTITUCIONALES

ENTENDEMOS el concepto de emergente institucional, en sentido amplio como refiere Pichon-Rivière, que señala un hecho significativo manifiesto observado en la institución. Su análisis permite descifrar o hacer consciente un proceso latente, sirviendo para comprender su significado. El emergente institucional sintetiza una situación latente.

En decir de Foladori, el emergente es el indicador de un conflicto y apunta a una fisura.

Como puede imaginarse, la experiencia desarrollada por Cicerón durante más de un año de gestión en la residencia de Tembleque, es mucho más amplia y compleja a la información que aquí mostramos hoy.

La potencia de los emergentes es que nos señalan con gran evidencia los conflictos sobre los que actuar y los aspectos que deben cambiarse, dejando a la

iniciativa de los profesionales de la residencia la elaboración de estrategias de gestión y de programas de intervención innovadores que den respuesta a estos conflictos.

Dentro de estas jornadas sobre el **emergentismo**, proponemos reflexionar sobre tres emergentes institucionales observados en distintos momentos de este proceso de cambio y transformación de la residencia en el que nos encontramos inmersos:

Emergente uno: **OLVIDO**. Proviene del sobrenombre atribuido a la residencia: “... **del Olvido**” (Con una significación latente de DESVINCULACIÓN). (FRENTE AL APEGO que promueve Cicerón).

Emergente dos: **BARANDILLAS**. Observado en la alerta dada por una Gerocultora la noche que Cicerón inició la gestión de la residencia: “**¡¡no hay barandillas en las camas!!**”. (Con una significación latente de REPRESIÓN Y SUMISIÓN). (FRENTE A LIBERTAD DE ELECCIÓN-PARTICIPACIÓN E INTERRELACIÓN que promueve Cicerón).

Emergente tres: **FRIO**, un responsable del Ayuntamiento refiere: “**Yo veía a los abuelos con frío**”. La calefacción está averiada. (con una significación latente de DESHUMANIZACIÓN ) (Frente a la propuesta de HUMANIZACIÓN)

El análisis e interpretación de estos tres emergentes nos está sirviendo para desmadejar la trama institucional de la residencia de Tembleque.

Pasamos a analizar cada uno de estos emergentes:

### 1) EMERGENTE INSTITUCIONA UNO: “**OLVIDO**” relacionado con los antecedentes de la residencia.

La residencia se denominaba oficialmente “San Bartolomé”. Sin embargo, la empresa XL sustituyó esta denominación por el suyo propio, estableciéndolo en sus documentos internos, el cartero y otros visitantes externos se referían a la residencia con el nombre de “... **del Olvido**”. Nos llamó profundamente la atención.

He aquí el emergente institucional inicial que señalamos “**olvido**”. Constituye el mensaje manifiesto. Es una palabra significativa que se utiliza para aludir a la residencia como si fuera su cualidad o atributo.

La residencia estaba cerrada desde su interior al exterior y desde el exterior hacia el interior con precisas instrucciones de los horarios de apertura.

Conforme indagábamos en la dinámica de la vida en la residencia, observamos que los residentes no salían del centro al pueblo para continuar con las mismas costumbres anteriores al ingreso: dar una vuelta a sus casas, visitar a los hijos y nietos u otros familiares o amigos, ir a la plaza, al hogar del jubilado, o a la iglesia. Tan solo 2 o 3 personas salen a diario de la residencia. Cuando la mayoría de

ellos son paisanos del mismo pueblo. Donde han forjado todos los vínculos afectivos de su larga vida de más de 80 años. Algunos tienen sus casas, o las de sus familiares más cercanos. Sus amigos, sus lugares de referencia que les daban identidad como personas.

Mayoritariamente, son las familias quienes acuden cada dos o tres semanas, al finalizar el horario establecido de visitas de los sábados por la tarde, a visitar a los residentes. Pero tampoco salen con ellos de la residencia: *“Es peor si salen de la residencia, pueden sufrir más a la vuelta”*, comentan estos familiares. No obstante, también existen familiares que visitan frecuentemente, casi a diario a sus parientes.

Por otro lado, Tembleque es un pueblo llano de la meseta manchega con 2400 habitantes, donde la costumbre habitual es coger la bicicleta para ir de un lugar a otro. Además, la pequeña residencia está cercana al centro e integrada con el resto de viviendas colindantes. Y, al menos, la mitad de los residentes son independientes en las actividades básicas de la vida diaria.

Quisimos conocer el objetivo de la residencia cuando se fundó. Nos dijeron que había una dolencia popular cuando los ancianos tenían que salir a otras localidades si necesitaban una residencia para ser atendidos. Existían ya algunas personas mayores que estaban viviendo en otras residencias de localidades lejanas a Tembleque y había que traerles a su pueblo. Así pues, en el año 2003 se construyó este centro para alojar y cuidar a los ancianos de Tembleque.

Sin embargo, ahora nos encontraríamos una residencia con ancianos del pueblo que mayoritariamente están alejados de su propio pueblo, con este alejamiento que se quería evitar.

Han construido un lugar, que a pesar de estar en el pueblo, sus ancianos inquilinos estarían aislados de éste. Con sentimiento de **desvinculación**, marginados de la vida del pueblo donde han vivido durante más de 80 años.

¿Acaso, algún paisano habrá pensado que tal vez, los residentes se sientan solos u **olvidados** en la residencia de su propio pueblo?

¿Es posible que este sentimiento y frustración esté haciendo quedarse quietos y enfermar a los residentes?

¿Podría estar relacionado con la fragilidad que venimos observando en ellos, con sus caídas, con sus alteraciones de comportamiento, con la ausencia de relación entre ellos? Son nuevas hipótesis que se nos abren para seguir investigando.

La **marginación y la desvinculación** como características de una institución total es un proceso interno de la sociedad y de las personas. Es ideológico y traspasa la cercanía o alejamiento físico de las personas o de la residencia. No está asociado a la distancia material, se puede dar tanto con los ancianos viviendo a 100 kilómetros de distancia al igual que viviendo en una residencia en el centro del pueblo.



El objetivo manifiesto de la residencia “(alojar y cuidar a los mayores en su mismo pueblo) se habría pervertido inconscientemente para convertir la residencia en un lugar de exclusión y desvinculación social.

Un **lugar olvidado** o **para el olvido**, como mensaje latente de aquel sobrenombre de la residencia: “... **del Olvido**”, que nos recuerda aquel epitafio de las esquelas mortuorias o que se anotan en las lápidas de los cementerios “**tus hijos no te olvida**”.

La residencia estaba cerrada al pueblo. Hemos escuchado discursos como estos:

- De los profesionales del Centro de Salud: “*La Dra. ha luchado mucho por entrar a la residencia y pasar consulta*”. “*La Doctora se había quedado sin pacientes y los pacientes sin médico*”.
- Los Comerciantes del pueblo relatan: “*Pareciera que no querían mezclarse con la gente del pueblo*”.

¿Aislamiento y desvinculación? Como en todo este proceso de investigación recordamos a otros de nuestros autores de referencia - Leopoldo Salvarezza – – cuando hablaba del prejuicio contra la vejez. A saber:

- Que los ancianos antes o después enfermarán y necesitaran ser cuidados hasta que les llegue la muerte, porque existiría una relación entre edad cronológica y enfermedad,
- Que el mejor y más eficiente lugar para ser cuidados es concentrarles a todos en el mismo sitio.
- Que los mismos ancianos se encontrarán mejor entre sus iguales, protegidos de las inclemencias y devenir del mundo actual. Siendo intrínseco a todos ellos este deseo de desvinculación o desapego de sus vínculos familiares y sociales.

Según esta teoría, podría sintetizarse que **la desvinculación** que sufren los residentes en relación a su pueblo y su tendencia al aislamiento en la residencia debe ser concebida como un proceso normal del envejecimiento. Interpretamos que desde la desvinculación los ancianos han sido **olvidados**.

Por tanto, según este modelo, la actitud seguida por algunos familiares y por algunos profesionales es que para favorecer un buen envejecimiento es preciso promover la retirada progresiva de las actividades sociales que el anciano venía realizando en su hogar y en su pueblo para ser ingresado en la residencia.

Esto es más grave de lo que parece, porque este prejuicio con esta sinonimia entre viejo=enfermo, se extiende como una profecía auto-predictiva que termina por internalizarse en los propios ancianos.

Interpretamos que la residencia se construyó en base a esta teoría, siendo la depositaria de la idea que sobre los ancianos tiene la comunidad de Tembleque. Y así mismo el modelo asistencial que se implantó en el año 2003 estaba basado en esta concepción de la vejez.

PERO, FRENTE a este desarraigo, se sitúa otro modelo universalmente aceptado que es del **apego** que Cicerón comparte y promueve en todas sus prácticas.

Entendemos que desde la más tierna infancia hasta la muerte cada persona vive su historia apegado a objetos y personas que se van sustituyendo en el devenir de la biografía de cada uno, conformando un entramado complejo de red resistente con hilos que se vinculan, tejiendo un entrelazado que sirve de sostén en el tránsito por la vida.

El apego está en la base misma de la vida biológica y psíquica de cada individuo que se construye sobre un conjunto estable de vínculos. Henri Bianchi (1992) enuncia el apego con “la idea de un vínculo afectivo muy fuerte con situaciones, estados, signos, y finalmente objetos.”

POR CONSIGUIENTE, A DIFERENCIA DEL MODELO ANTERIOR, de la desvinculación, **el apego es un proceso normal e intrínseco a todos los seres humanos.**

Y **el envejecimiento también es un proceso normal y dinámico** donde el apego actúa como modulador y es un atributo del buen envejecer. A su vez, como vínculo afectivo, el apego facilita la satisfacción de necesidades o deseos de las personas mayores y por tanto, es aconsejable que en esta etapa de envejecimiento se promueva su mantenimiento y no la ruptura.

La consistencia y dinámica de este vínculo indispensable que es el apego y de todo el tejido que una persona va construyendo con él, determina su historia influyendo saludablemente en el proceso de envejecimiento humano. Por lo que esta red de apegos es absolutamente necesaria y predicen una vejez satisfactoria. Su ruptura, anulación u olvido, por el contrario, ANUNCIAN un amargo envejecer con el futuro de una temida muerte cargada de angustia.

Por consiguiente, cualquier modelo asistencial en la residencia debe pasar por estar centrado en el mantenimiento de estos apegos, vínculos e interrelación con el afuera. Es responsabilidad de los profesionales indagar nuevos e innovadores recursos y apoyos que pueda necesitar cualquier persona en este proceso brindándoselo también al propio grupo familiar.

## **ACCIONES EMPRENDIDAS POR CICERÓN ENTORNO AL EMERGENTE UNO**

¿Es posible cambiar el modelo asistencial de la residencia sin modificar este prejuicio sobre la vejez? A nuestro, entender, esto no es posible. ¿Por dónde empezamos, pues?

En primer lugar, todo el equipo de profesionales fue tomando conciencia de esta realidad y discute actualmente estos dos modelos enfrentados en su espacio mensuales asambleario como dispositivo grupal para construir un ECRO común.

Por otro lado, seguimos escuchando a cada una de las familias cuando les hacemos partícipes del plan personal de acompañamiento y cuidados del residente. Son momentos para el intercambio y el conocimiento mutuo.

Se ha creado un encuadre semestral grupal con todas las familias que se desarrolla con la metodología de grupo operativo.

Empezamos a trabajar con las personas y familias que ya han solicitado una plaza en la residencia, como **prevención a la institucionalización** en la idea de poder facilitarles otros recursos y servicios diferentes a la institucionalización como puedan ser:

- acompañamiento y cuidados en el entorno domiciliario con formación para los cuidadores familiares,
- disponiendo de estancias temporales en la residencia para recuperación o respiro familiar,
- un servicio de comedor/lavandería o comida sobre ruedas para domicilios, etc.

Ha sido sustituido el sistema de entrada y salida de la puerta de la residencia estableciendo un horario libre.

Para contribuir a aumentar la relación con el afuera, todos los productos, servicios y la farmacia de la residencia son suministrados por las empresas del pueblo. Hecho que ha sido muy positivo porque estos proveedores son los tenderos donde los residentes compraron toda su vida: panadero, supermercado, farmacéutica, etc. Los ven y los saludan cuando traen los productos, incluso algunos residentes tienen relaciones familiares con algún proveedor.

Es de resaltar la alianza con los profesionales del Centro de Salud (Enfermeros y Médicos) y los Servicios Sociales municipales (Trabajadora Social) quienes realizan la atención socio-sanitaria y supervisan el seguimiento de las historias, los tratamientos y cuidados que los profesionales de la residencia prestan a los residentes, participando también muy activamente en las sesiones de formación, en los encuentros con las familias, y contribuyendo a otros procesos de cambios emprendidos.

El acercamiento de estos profesionales significó que toda la información sanitaria sobre un residente se unificó y fue actualizada continuamente. En este intercambio de información, se conversa sobre la filosofía de Cicerón en el intento de enriquecer un ECRO común que estamos forjando entre todos.

A su vez, la interpretación que hace Cicerón de este emergente institucional se trasladó al Ayuntamiento quien comparte la idea de abrir la residencia al pueblo y facilitar la vinculación y apego de los residentes con su medio natural.

Con el Ayuntamiento se han establecido relaciones abiertas y de confianza de colaboración en la resolución de cuestiones de la residencia y se ha puesto en el logotipo el nombre original de la residencia **“San Bartolomé”**, reemplazando el **sobre-nombre “... del Olvido”**.

**2) EMERGENTE INSTITUCIONAL DOS: BARANDILLAS**, observado en la alerta angustiada dada por una Gerocultora la noche que Cicerón inició la gestión de la residencia: **“¡¡no hay barandillas en las camas!!”**.

Tomamos este mensaje como un analizador que nos informaría de la filosofía y modalidad de cuidados que pudieran existir en la residencia, al ser las bandillas un método de cuidados.

Nos ayudó también a pensar el choque entre lo INSTITUIDO y lo INSTITUYENTE en este proceso de cambio que estamos experimentando en la residencia.

En este caso, el **emergente institucional es un hecho muy significativo** que se observa en el mismo momento del inicio de la gestión de la residencia por Cicerón:

A las 00,00 horas una alerta roja de máxima intensidad se escucha de la Gerocultora en turno de noche que grita:

*“no hay barandillas en las camas, los ancianos se pueden caer”. “ellos se las han llevado”. “¿a quién llamo si pasa algo?”.*

La retirada de las barandillas fue acompañada del corte en la línea de teléfono de la residencia.

Para comprender la dimensión del significado manifiesto de las barandillas de camas, debemos conocer que éstas son un método aplicado a una persona que limita su libertad de movimientos, su actividad física o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo en evitación de una posible caída.

Se utilizan para **contener y controlar** por la noche, principalmente, a los residentes con algún trastorno cognitivo. Son prescritas por el médico y la familia debe ser informada de las ventajas y riesgos derivados de su uso. Su aplicación no tiene normativa reguladora, actualmente, y es una práctica generalizada en las instituciones españolas.

La Confederación Española de Organizaciones de Mayores informa que España es el país con el mayor uso de sujeciones en personas mayores y enfermos de Alzheimer del mundo con un 39.6 %. En este ranking ocupa una posición media EEUU con un 16.5 %. El país con menor número de sujeciones es Dinamarca con un 2.2 %.

En la residencia de Tembleque existía inicialmente un 41,66 % de residentes con sujeciones físicas y a quienes se les aplicaban 16 contenciones (barandilla-chaleco abdominal de cama o sillón.-urocolector, llamado coloquialmente “pitochín”). Algunos residentes tenían más de una contención.

FRENTE A ESTA REALIDAD EXISTE una alternativa a través del programa **«Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer»** promovido por CEOMA que es una iniciativa encaminada a conseguir que las personas mayores y enfermos de Alzheimer, o personas con demencia por otra etiología, vivan libres de sujeciones de cualquier tipo y en cualquier lugar o momento.

Pareciera que las barandillas se habrían esfumado por arte de magia. Ningún residente ni trabajador se enteró. Pareciera que el asunto de las barandillas fue una fantasía. Nos preguntamos por qué y en qué ocasiones de la vida cotidiana una persona haría desaparecer u objeto de la vista con gran significación.

Nadie comunicó a Cicerón este hecho. Observamos en este momento los silencios y las complicidades.

Conocer la desaparición de las barandillas significó la entrada en pánico a equipo Directivo, a todos los trabajadores y familiares. Hecho que no movilizó en absoluto a los residentes.

Se sentía una falta de seguridad generalizada en toda la residencia y un gran desconcierto en los trabajadores.

Provocó gran ansiedad en unos y angustia para otros. Pero a nadie dejó indiferentes, salvo a los propios residentes.

Al día siguiente estuvo muy presente la inexistencia de barandillas. Llamaron algunos familiares al Ayuntamiento y al Director, alarmados porque se han enterado que la residencia está sin barandillas.

El primer día de gestión de Cicerón en el centro transcurre con un ir y venir en busca de barandillas con un clima de angustia por esta situación. La jornada terminó a las 24:00H con la reposición de todas las barandillas en tiempo record.

En el encuadre establecido para la supervisión con el Director y el Psicólogo se desmigó o analizó este emergente permitiendo tomar conciencia, comprender su significado y elaborar las siguientes hipótesis:

- En primer lugar, la retirada de las barandillas significaría una actuación agresiva de boicot. Podría ser un torpedo hacia el proyecto de Cicerón que culminaría otras actitudes hostiles durante el proceso traspaso de la residencia porque había sido la depositaria o chivo expiatorio de los fracasos de entendimiento entre XL y Ayuntamiento, actuando, tal vez, como su brazo ejecutor o verdugo.

Con la marcha de XL la residencia quedaría **sin contener, desprotegida, insegura**. Se intentaría dinamitar un soporte instrumental básico para la seguridad de los residentes como son las barandillas, para desestabilizar la institución.

- Por otro lado, el torpedo no solamente sería contra Cicerón, también sobre la línea de flotación de la propia residencia. En este sentido, las barandillas es un emergente institucional que sintetiza de manera latente la metodología de trabajo empleada para cuidar a los residentes, basada en el control.

Las barandillas cumplirían la función restrictiva de mantener a los residentes seguros, dentro de los deseos y orden establecidos y acordados entre familias y residencia, evitando cualquier caída imprevista. Pero no nos consta que se diera a conocer, como es técnicamente preceptivo, su contraindicación, adversidades y riesgos del uso de estas sujeciones.

En este sentido, la sustracción de las barandillas como esencia y emblema de los cuidados de XL sería una traición al orden institucional que se había establecido y a los propios residentes.

Haciendo una representación simbólica de las barandillas, representarían a las rejas de la cárcel, que tienen como misión que los presos no se escapen y vivan aislados de la sociedad, desvinculados, alejados o represaliados de su comunidad.

- Con la reflexión propuesta por Raúl Cifuentes, hemos indagado también sobre la morfología de la palabra “sujeto” como sustantivo y como verbo. Proviene del latín *subiec-tus* y tiene la misma raíz que el verbo *subiec-are* que significa someter. Someter en latín es *submitt-ere* que significa humillar o subordinar. Las *sujeciones* del residente nos remiten a la condición misma de **ser sujeto** (persona) que es la de **ser sujetado, sometido y humillado**.

- Las barandillas representan la fuerza de lo INSTITUIDO. Su retirada es sentida como una gran pérdida que deja a la residencia sin protección, desequilibrada.

Frente a esta realidad, se encuentra Cicerón que ha sido investido como portavoz del cambio que desea hacer el Ayuntamiento en la Residencia.

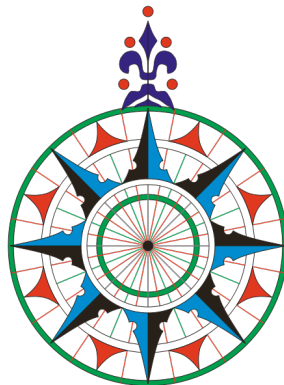
Representa lo nuevo, lo INSTITUYENTE hacia quien que se siente desconfianza, miedo y dudas sobre su capacidad para reparar aquella pérdida.

Además, la juventud de sus responsables, su formato como Asociación y no empresa convertirían a Cicerón en una amenaza para la estabilidad y orden institucional de la residencia.

Se produce entonces un choque entre estas dos fuerzas opuestas: lo instituido y lo instituyente que derivaría en conductas de angustia, miedos o temores, inseguridades, confusión, ansiedades que ha provocado en familiares y profesionales, la desaparición de las barandillas. Aunque no así en los residente que lo vivieron sin alarma alguna, de manera amorfa, aséptica.

Estas reacciones emocionales señalan también hacia la **resistencia al cambio**, atribuido a Cicerón. Federico Suárez desarrolla esta idea con más profundidad en una reciente clase en la Escuela Bleger de nuestros amigos de Rimini.

## ACCIONES EMPRENDIDAS POR CICERÓN ENTORNO AL EMERGENTE DOS: BARANDILLAS



El torpedo lanzado contra Cicerón y contra la línea de flotación del barco (residencia), sin embargo, no hizo tambalear al submarino con el que navega Cicerón, desde donde se observa con su periscopio instalado en la supervisión, su rumbo, analizando los vientos que soplan en su navegar.

- Efectivamente, la primera acción que realizó Cicerón fue reponer las barandillas inmediatamente. No decidimos actuar conforme a nuestra filosofía y aprovechar la desaparición de las barandillas para desatar a los residentes, a modo de des-institucionalización. NO.

Se quitan las barandillas y a continuación Cicerón vuelve a colocarlas para iniciar un proceso de información y reflexión, de cambio de mentalidad que promueva el cambio ideológico y haga posible quitarlas sin traumatismo, asumiendo los residentes-familiares-profesionales los riesgos necesarios consensuados y sus responsabilidades en la libre elección que realicen.

- Seguidamente, realizamos **un estudio** de las contenciones existentes y la documentación técnica sobre las mismas.
- En el Programa **de Formación** se incluyó una sesión informativa con grupo operativo, con coordinador y observador, dirigido a todos los trabajadores en la que participó también la Doctora del Centro de Salud.
- En la Asamblea mensual de los **trabajadores**, se hace devolución de la interpretación de este emergente institucional y se reflexiona sobre el mismo.
- Elaboración de un **Protocolo de Contenciones**, participando el médico del Centro de Salud, el Psicólogo, la Enfermera y el Director de la residencia, asociando al mismo el Protocolo de Consentimiento Informado de las familias para que conocieran los riesgos del uso de las diferentes tipos de sujeciones.
- Se establece en el cuadrante el **turno de noche** con una Gerocultora de plantilla, anteriormente inexistente.
- La reducción de las contenciones se incluye como **indicador de calidad** que concluirá con la aplicación del “**programa desatar al anciano**”, que indicábamos anteriormente.
- La última acción realizada, este mismo mes ha sido una Sesión informativa con las **familias**. Convocar esta reunión con las familias ha supuesto un año de trabajo. Hemos observado todo el esfuerzo que queda por hacer y cuantas resistencias quedan por superar.

Hasta la fecha no hemos avanzado de manera importante en la eliminación de contenciones. Existen el mismo número de residentes con contenciones (9), aunque se han eliminado 3 chalecos de sillas y 4 de cama y una barandilla, y se ha prescrito un mono-pijama en un residente que tenía 4 contenciones.

**3) EMERGENTE INSTITUCIONAL TERCERO: FRIO**, un responsable del Ayuntamiento refiere: **“Yo veía a los abuelos con frío”**. La calefacción está averiada.

Al día siguiente del episodio de las barandillas observamos muchas humedades en las paredes de los pasillos de la residencia.

Nos indican que *“la calefacción estaba averiada. No se puede encender porque sus tuberías tienen múltiples escapes de agua. Existe riesgo de contactar*

*con los equipos eléctricos lo que provocaría cortocircuitos en todas las instalaciones”.*

Por tanto, la instrucción era que la caldera se encendiera lo menos posible, principalmente a la tarde.

Se habría sustituido la calefacción por aparatos eléctricos en los pasillos y salas de estar. Además se distribuirían mantas individuales para arropar a los residentes.

*“Yo veía a los abuelos con frío. Algunos me dijeron que mejor no hablar, que no estaba bien visto.”... “Cuando hemos intentado resolver el problema, algunas familias entendieron que íbamos contra la empresa... Así que dejamos de ir por allí”, “No podíamos ni visitar a los residentes”, se refiere desde el Ayuntamiento.*

XL se negaba a reparar la calefacción porque era competencia municipal y el Ayuntamiento no arreglaba la calefacción porque no podía acceder a examinar las fugas de agua o pensar conjuntamente algunas alternativas.

En el plano manifiesto, se observaba una falta de entendimiento entre XL que gestionaba la residencia y el Ayuntamiento, como titular del servicio que se presta.

Interpretamos que sin calefacción habría mucha **frialdad de las relaciones** entre ambas entidades que mostraban su incapacidad para resolver el problema. Estas dificultades de entendimiento y de confianza repercutirían en la prestación de los cuidados a los residentes y en el normal desarrollo de cualquier actividad que tuvieran que realizar conjuntamente como por ejemplo la Comisión de Valoración y Seguimiento municipal de la residencia, donde deberían afrontarse estas problemáticas, que dejaron de celebrarse.

XL y Ayuntamiento tenían ideologías diferentes. El Ayuntamiento estaba gobernado por el Partido Socialista con un compromiso firme por la defensa de los intereses de los vecinos de su pueblo. Un ejemplo: el pasado año lideró con éxito el mantenimiento de las urgencias médicas que habían sido abolidas por el Gobierno de Castilla-La Mancha del Partido Popular. De manera coincidente en el tiempo, XL fue reconocida como empresa del año 2012 por el Gobierno regional.

A lo largo de los años 2009 y siguientes, se fue forjando una total falta de comunicación entre los representantes de la empresa XL y el Ayuntamiento, con acusaciones mutuas que nunca se resolvieron. Consecuentemente, **las relaciones entre ambas entidades quedaron congeladas.**

La ruptura de relación entre XL y el Ayuntamiento es indicativo de un conflicto entre ambos que señalaba una **fisura**. Una gran fisura que evidencia la necesidad de cambio en la gestión de la residencia.

En este sentido, la fisura es la culminación de un esfuerzo del Ayuntamiento por recobrar el poder en la institución que le pertenece. El Ayuntamiento no controlaba el devenir institucional. En este sentido, la residencia para el Ayuntamiento representaría un fracaso a su proyecto y amenazaría con enquistarse. A su vez, XL estaría negando la autoridad del Ayuntamiento en la residencia como titular del mismo y se habría revelado contra la autoridad que representa.



Siguiendo con el símil utilizado anteriormente, observamos cómo” **el barco hacía aguas**” por esta incomunicación, desconfianza e incluso rivalidad entre el Ayuntamiento y XL.

Comprendimos, entonces, el motivo de la demanda del Ayuntamiento cuando convocó la licitación pública para la gestión de la residencia: interpretamos que Cicerón llega a la Residencia para ceder el poder de la residencia al Ayuntamiento y apropiarse del devenir y control del Centro, ayudando a restablecer el orden institucional en beneficio de los residentes que son ciudadanos de Tembleque y consecuentemente, preocupación y responsabilidad municipal.

Una vez que Cicerón asume la gestión de la residencia, la primera actuación que hizo fue trasladar al Ayuntamiento el problema de la calefacción, y éste vino al día siguiente a la residencia con sus técnicos para detectar la avería.

Sigamos con la metáfora, entendimos que la avería de la calefacción representa el desencuentro entre Ayuntamiento y XL y que las tuberías son el medio de comunicación y relación.

Se hicieron varias pruebas, observando que **todas las tuberías tenían fugas de agua**. Tuberías que se encontraban ocultas y con pérdidas de agua que provocaban continuos y numerosos daños a la residencia.

En el transcurso de primer mes, la calefacción fue arreglada por el Ayuntamiento. Se sustituyeron o reemplazaron todas las tuberías por otras nuevas que se montaron sobre la superficie de las paredes y era visible a otras posibles fugas que pudieran aparecer en el futuro.

Ahora, las tuberías de Cicerón son nuevas, están al aire, pueden verse y si apareciera una pérdida de agua se podría detectar y arreglar de inmediato. Además, las tuberías de superficie son más eficientes porque aprovechan más y mejor la energía.

Cicerón contribuyó a esta reparación de la calefacción, pintando la residencia con distintos colores según la estancia y dotándola de más luminosidad sustituyendo una puerta opaca por una transparente, enviando un mensaje de cómo sería su gestión: transparente y de alianzas.

Todas estas actuaciones de mantenimiento del inmueble fueron seguidas de la celebración de 3 reuniones de la Comisión Municipal de Seguimiento y Evaluación de la residencia. A su vez, el Ayuntamiento participó en la celebración del primer año de gestión de la residencia y éste invitó a Cicerón y a los residentes a participar en la semana del mayor de Tembleque.

Esta alianza con el Ayuntamiento y la confianza con Cicerón contribuyeron a iniciar un proceso de interrelaciones y comunicaciones entre el adentro y el afuera de la residencia que tendría que irse afianzando para gestar otros cambios y transformaciones necesarias como ya hemos comentado.

No solamente se recuperó el CONFORT que representa la calefacción, sino que la frialdad manifiesta dio paso a la calidez humana en la residencia.

Interpretamos también el pasaje manifiesto de frío en la residencia como un señalamiento de la frialdad de vínculos afectivos entre las personas que conviven en la residencia: XL- trabajadores-residentes.

Cada uno cumple su función pero sin comunicación e interrelacionarse. Todos ellos aparecen **encapsulados**. Protegidos del frío exterior y los más frágiles arropados con mantas. Las relaciones humanas se habían enfriado por las pérdidas de calor (afecto) derivadas de las averías de la calefacción y sus fugas de aguas. En este sentido, hicimos la hipótesis de pensar en la residencia como un centro deshumanizado para idear estrategias y programas de intervención que corrigieran esta desviación.

Aunque el organigrama de la residencia no estaba formalizado, sí existía una organización básica inter-grupal (en denominación de Armando Bauleo) y una dinámica instituida para que la residencia funcionara y cumpliera la finalidad inicial por la que se había construido, aunque ésta apareciera pervertida como pudimos interpretar en el emergente uno (olvido: desvinculación).

Conforme a esta organización, los residentes serían meros receptores u objetos de cuidados. No existen tareas de la vida institucional en la que ellos participen. Representan su rol de anciano enfermo o próximo a enfermar que debe ser atendido con todo lo necesario. *“Todo para ellos pero sin la participación de ellos”*.

Toda esta actividad de cuidado transcurre mecánicamente a través de una cadena secuencial de actividades y tareas donde la finalización de una da comienzo a la siguiente, configurándose una serie de hábitos y costumbres, a modo de rutina diaria para todos los residentes y trabajadores por igual y que es administrada formalmente por XL mediante un sistema de órdenes explícitas en cada momento. (Levantar-aseo-traslado al comedor-medicación-hechura de camas-reposición de pañales y lencería-traslado a salones-se abre la residencia-cambio de pañales a media mañana y líquidos-cierre de la residencia-comida-medicación-siesta, etc.) Se trataría de construir una armadura sin fisuras para proteger y dar seguridad a los residentes como fin esencial de los cuidados, aunque esto implicara limitaciones en su deambular y vivir libremente, como interpretamos del emergente dos: “sin ataduras”.

Se observaron carencias de espacios de participación de los residentes a quienes no se les pide opinión alguna quedando negada la posibilidad de expresión de sus deseos. Su interrelación estaría limitada a compartir los espacios comunes de comedor y salones de televisión, y por la tarde hacer dibujos, juegos de mesa o se les lleva con otros al gimnasio.

Imaginaríamos a los residentes con una fuerte dosis de socialización que les conduciría a la aceptación de normas preestablecidas, dibujando un ambiente encapsulado, rígido y frío, en el cual, trabajadores y residentes, deambulan por los lugares establecidos, o de lo contrario están quietos pero sin comunicación, sin expresión verbal alguna.

Podría pensarse que esta quietud o pasividad derivaría de la fragilidad de los residentes como personas ancianas. Aunque Cicerón estableció una nueva hipótesis para pensar que tal vez esta actitud de encapsulamiento y pasividad general de los residentes propiciaría el síndrome de inmovilidad o de desapego que observábamos en ellos.

La media de edad de los residentes es de 88 años, prevalecen las personas con algún deterioro cognitivo, con incontinencia urinaria o fecal, alteraciones de la marcha o inestabilidad, con insomnio y otros trastornos del sueño.

Más de la mitad presentan síndrome de inmovilidad, padecen alguna privación sensorial o tienen trastornos conductuales. Durante 2013 se han atendido 15 úlceras por Presión o heridas. Utilizan silla de ruedas 9 personas.

Seguimos analizando otra vertiente del emergente tercero: FRIO. Frialidad que afectaría también a las relaciones y comunicación con los trabajadores. XL asumen en solitario toda la responsabilidad y ejercen un control material absoluto de la vida en la residencia sin participación conocida de los profesionales. Nuestra hipótesis es que se trataba de una organización carente de ínter-relaciones entre las personas que forman el grupo de trabajadores, autocrático, piramidal y de autoridad única para la toma de decisiones.

Este modelo de organización y estilo de dirección nos haría pensar en organizaciones cuyos dirigentes, por el mero hecho de ser titulares de la misma, son investidos del mejor saber hacer profesional para atender a los residentes. No admitirían opiniones de ningún otro trabajador, quienes se limitarían a obedecer órdenes, bajo supuestas amenazas de ser sancionado en el supuesto de incumplimiento.

Es esta una estructura piramidal antigua y que está obsoleta. Representa un esquema organizativo simple que, sin lugar a duda, da estabilidad a la organización aunque impide el progreso. Donde prevalecería un estilo de dirección coactiva, rígido y de disciplina, estableciéndose una relación psicológica de dependencia y obediencia a los jefes, por la subsistencia del empleo.

La comunicación, en este modelo de organizaciones es lineal, directa y con responsabilidad no compartidas entre personal superior y subordinados. No existe participación alguna de los trabajadores, ni espacios de interrelación y comunicación, ni por supuesto equipo. Los trabajadores desconocerían la existencia de documentos técnicos o manuales donde se reflejara los criterios de funcionamiento, objetivos de la residencia, la planificación y evaluación de las actividades. No habría reuniones ni actividades formativas.

Este sistema de trabajo tiende a producir una dinámica de estancamiento y aislamiento social. Fue el modelo organizativo utilizado eficazmente para desarrollar actividades de control para la fabricación, principalmente. Fue empleada en la segunda revolución industrial de mediados del siglo XX. También se emplea en actividades de hostelería y restauración.

El efecto que causa en los trabajadores este modelo es un sentimiento de insatisfacción personal y desmotivación por la actividad, que pudiera derivar en un trato despersonalizado y deshumanizado cuando el objetivo es cuidar a personas. Este ambiente de frialdad y hostilidad suele ser compatible con el síndrome de Burnout de los profesionales que trabajan en estas circunstancias.

El papel de las familias en este modelo de residencia queda por indagar, aunque nos hace reflexionar sobre los mecanismos de depositación que señala Pichon-Rivière.

Si volvemos la mirada hacia el emergente uno (DESVINCULACIÓN), las familias tendrían el rol de los depositantes que proyectan en el anciano el

estereotipo cultural que sobre el buen envejecer existe en el pueblo y que representa la forma normal de envejecimiento.

Por resumir, la desvinculación es lo depositado, convirtiendo a los residentes en los depositarios resignados de esta ideología. La residencia se convertiría en un magnífico contenedor de todo este proceso de depositación.

### **ACCIONES EMPRENDIDAS POR CICERÓN ENTORNO AL EMERGENTE TRES: FRIO**

Con Cicerón se diseña una organización de la residencia democrática y participativa. Se crea un organigrama formal donde se establecen distintos niveles de competencia y de responsabilidades profesionales.

Se elabora por los profesionales de la residencia la documentación técnica necesaria para la atención a los usuarios y se pone en marcha una metodología participativa para su puesta en funcionamiento utilizando como referencia la concepción operativa de grupo.

Se determinan encuadres para facilitar la comunicación, interrelación y participación entre todas las personas involucradas en la atención, incluidas a los familiares.

#### **Respecto a las acciones con los residentes:**

- Creación de la comisión de menú de los residentes con reuniones semanales, con la tarea de evaluar diferentes aspectos sobre la alimentación y los menús. Un grupo de 13 residentes se interrelacionan y participan en la vida de la residencia, convirtiéndose en un espacio donde se pueden tratar todas las cuestiones que preocupan a los residentes, además de la alimentación.
- Cada seis meses, cada uno de los residentes se reúne con el equipo de valoración con la tarea de ser participar en la re-elaborar su propio plan personal de acompañamiento y cuidados.
- Creación del profesional de referencia o tutor para cada uno de los residentes para promover dinámicas de interrelación y vínculos con el afuera. Actitudes y comportamientos que promueven el sentimiento de libertad, independencia y la capacidad para decidir de los residentes. Este profesional conoce los deseos de los residentes, que serán tan necesarios en un futuro cuando tal vez, aparezcan comportamiento derivados de una posible alteración cognitiva.

#### **Acciones con las familias:**

- Participación de las familias en los planes personales de acompañamiento y cuidados cada 6 meses coincidente con su revisión, favoreciendo la comunicación y corresponsabilidad del plan de cuidados. (es el mismo espacio destinado a los residentes que se señalaba anteriormente).
- Encuentro semestral con el grupo de familiares. Se elige por el equipo una temática que haya resultando emergente en el anterior período y se da la

información al respecto por un experto en esa materia, realizando a continuación un grupo coordinado.

**En cuanto a los profesionales,** además de aumentar la plantilla hasta **9** trabajadores (anteriormente había **7**), se realizaron las siguientes acciones:

- Crear un espacio mensual asambleario para la participación de todos los trabajadores que desde el primer momento facilitó el Director de la residencia. Tiene como tarea reflexionar sobre los cuidados de los residentes; pensar sobre la actitud de las familias y resolver otras cuestiones organizativas de la residencia.  
Este grupo, en primer lugar, permite la participación de los trabajadores, facilita la palabra y va generando una interrelación y comunicación entre todos. Permite también observar el proceso y es un dispositivo donde se devuelven las interpretaciones de los emergentes, se hacen propuestas de intervención y actuación.  
Con todo, la Asamblea está permitiendo organizar un ECRO común con las aportaciones de todos.
- Se constituye un equipo técnico de valoración integral compuesto por el Psicólogo, la Enfermera y la Gerocultora, programando reuniones semanales.
- Se establece un espacio formativo interno para los trabajadores con periodicidad bimestral.
- Las Gerocultoras están cursando formación para obtención de Certificados acreditados de profesionalidad.
- Formación en la Concepción Operativa de Grupos, niveles I (Psicólogo) II (Director) que imparte la Escuela de Formación de Área3.  
El próximo curso esperamos que inicie esta formación la DUE y un Trabajador Social.
- El personal de hostelería se responsabiliza del pedido de víveres y productos de limpieza transmitiendo desde Cicerón una total confianza a la capacidad y honestidad del personal.

También se han realizado otros cambios en el inmueble para dotarle de más luminosidad interna, sustituyendo elementos opacos por otros más transparente (cortinas, cuarteros puerta, etc.), habilitando un nuevo lugar de estar junto a la entrada principal que es mas concurrido diariamente. Queremos pensar que es la antesala a la salida a la calle de los residentes.

Más coloquialmente, se retiraron unas cortinas fijas y opacas en las puertas de la entrada, sustituyéndolas por unos estores que han permitido mayor luz y transparencia, haciendo que espontáneamente empezasen a acudir residentes a la entrada para ver las calles de su pueblo, ya casi olvidadas.

## A MODO DE REFLEXIÓN

El análisis e interpretación de estos emergentes nos ha servido para desmadejar la trama institucional de la residencia de Tembleque.

Su mayor potencia es que nos señalan los conflictos sobre los que actuar y los aspectos que deben cambiarse.

Queda a la iniciativa de los profesionales de la residencia la elaboración de estrategias de gestión y de programas de intervención innovadores que den respuesta a los conflictos señalados por ellos.

**La marginación y la desvinculación como características de una institución total es un proceso interno de la sociedad y de las personas. Es ideológico y traspasa la cercanía o alejamiento físico de las personas o de la residencia**

La institución existe también en el imaginario de cada uno de las personas que conforman la residencia, en su inconsciente, en los grupos y sus vínculos, en las maneras de interrelaciones, quienes necesitan de la fuerza de lo instituido para mantener su equilibrio interno percibiendo en lo instituyente una amenaza que activa las resistencias al cambio.

Cualquier modelo asistencial en la residencia debe pasar por estar centrado en el mantenimiento de estos apegos, vínculos e interrelación con el afuera.

Una residencia sujeta, contenida y segura frente a la libertad para adoptar las decisiones y asumir los riesgos conforme al deseo individual de cada uno de sus inquilinos.

Residencia humanizada y afectuosamente cálida, frente a una institución fría y deshumanizada.

En este sentido, Cicerón se alinea con los enunciados de Bleger cuando afirma que *“toda institución es el medio por el cual los seres humanos se pueden enriquecer o empobrecer o vaciarse como seres humanos. Lo que comúnmente se llama adaptación es sometimiento a la alienación y a la estereotipia institucional. Adaptación no es lo mismo que integración. En la primera se exige al individuo su máxima homogeneización, en la segunda el individuo se inserta con un rol en un medio heterogéneo que funciona de manera unitaria...”*

**El modelo organizativo de una institución, la filosofía y la metodología aplicada en la atención a las personas, contribuyen a aumentar el nivel de salud/enfermedad de sus usuarios, afectando a su calidad de vida. Los profesionales también se ven influenciados por este modelo, repercutiendo en la calidad de cuidados que prestan y en su propia satisfacción personal.**

La mayor efectividad y resultados de los programas de cuidados a personas en las instituciones se consiguen cuando éstos son complementados con acciones en ámbito comunitario y con el grupo familiar.

La visión de Cicerón para la residencia “San Bartolomé” es su transformación y adaptación a los deseos de las personas que en ella se integran y de la comunidad de Tembleque para que todo ello contribuya al enriquecimiento y desarrollo personal de los residentes: una vivienda integrada en el pueblo para vivir y existir, donde estar acompañado y seguro, a la vez que recibir los apoyos y cuidados necesarios.

Para conseguir esto se requiere cambiar la máxima comúnmente utilizada de que el hombre pertenece a la institución por LA INSTITUCIÓN PERTENECE AL HOMBRE, centrando la atención en la persona, el grupo y la comunidad.

**Cuando se inicia un proceso de cambio institucional, es aconsejable identificar y analizar las múltiples complicidades latentes de todas las personas involucradas con el anterior modelo y observar las fuertes resistencias a este cambio que siempre se producen.**

**Además se debe hacer consciente que quien promueve el cambio navega en un mar donde es frecuente que se lancen contra ellos minas de profundidad en un intento de despresurización y hundimiento de la nave.**

Aunque en España aún no han llegado otros vientos, en los países nórdicos hace años que no se construyen residencias. Incluso en Dinamarca una Ley las prohibió en el año 1987.

La experiencia de concentración de personas mayores en grandes centros residenciales, distribuidos por las grandes localidades poblacionales no ha servido para facilitar calidad de vida a sus residentes.

Ya desde hace años en Europa, cuando los mayores necesitan dejar sus hogares para ser cuidados, se ha instaurado otro modelo diferente de pequeñas unidades de alojamientos con apoyos (servicios) o con distintos niveles de supervisión, según la intensidad de cuidados que se requieran en cada momento, donde además de prestar cuidados, se garantizan una vida independiente, la privacidad y poder seguir realizando las mismas costumbres que se venían haciendo, el mismo estilo de vida, satisfaciendo los deseos, y en la medida de las capacidades, seguir gobernando su propia vida. Estos paradigmas, solamente es posible satisfacerlos en alojamiento de pequeñas dimensiones que se encuentre en el medio rural (principalmente) donde una persona haya vivido toda la vida.

**El reto es sencillo: ofrecer un marco que permita conjugar calidad de vida, pensada desde la persona, el grupo y su vinculación al entorno. Desde los valores éticos y los compromisos profesionales, y no desde la organización de los servicios y gestión de recursos que deben prestarse.**

**Cicerón, en su ámbito, lo está consiguiendo y además está haciendo sostenible económicamente el recurso de pequeñas unidades de alojamiento en el medio rural.**

(A fecha de la publicación de este documento, Cicerón ya gestiona 3 pequeñas unidades: de 12 personas en Torrijos, de 24 en Tembleque y de 15 en Noves)

### **SOSTENIBILIDAD ECONOMICO DEL PROYECTO**

En la residencia de “San Bartolomé” se ha reducido en un 9 % el presupuesto inicial de licitación y aumentado la plantilla en 2 trabajadores más.

Ha finalizado el año 2013 pudiendo verificar la sostenibilidad de la residencia, resultando unos ingresos de 228.000 euros anuales y un gasto de 225.000 €, generando una pequeña bolsa de reserva de 3.000 €.

Resultando el precio de plaza/residente/día en 25,68 €

---

## BIBLIOGRAFÍA

- 1) Antonuccio, Osman N. "La salud mental en la tercera edad. Psicogeriatría". Editorial Akadia.
- 2) Bauleo, Armando "Ideología, grupo y familia, Folios ediciones
- 3) Bermann, Gregorio y otros, "La psicoterapia de la niñez a la senectud". Editorial Paidós
- 4) Bianchi, H. y otros, "La cuestión del envejecimiento. Perspectivas psicoanalíticas", Biblioteca nueva.
- 5) Bleger, José "Psicohigiene y psicología institucional". Editorial Paidos.
- 6) Cifuentes, R. y Merchán, E. "Psicología del envejecimiento" Tema 5 del Manual de enfermería geriátrica, Escuela de Enfermería de Leganés.
- 7) Fericgla, Josep María "Envejecer. Una antropología de la ancianidad". Editorial Herder.
- 8) Foladori, Horacio C. "La intervención institucional". Editorial Arcis
- 9) Goffman, "Internados". Amorrortu editores.
- 10) Grupo Saumon, L'accueil des personnes souffrant de démence en petit unités de vie" .Eurosocial reports 65/98.
- 11) Kaës, R. Bleger, J, "La institución y las instituciones". Editorial Paidos
- 12) Kalish, Richard A. "La vejez, perspectivas sobre el desarrollo humano". Ediciones Pirámides.
- 13) Lapassade, Georges, "Grupos, organizaciones e instituciones". Editorial Gedisa.
- 14) Lourau, René, "El análisis institucional". Amorrortu editores
- 15) Merchán, Esteban:" Acompañamiento a personas con demencia en una vivienda compartida de Mayores". Revista área3. Número 7.
- 16) Merchán, E. Cifuentes, R: "Teorías psicosociales del envejecimiento", Tema 6 del Manual de enfermería geriátrica, Escuela de Enfermería en Leganés.
- 17) Misara, B.L. y R.G. Riedel, "El proceso de envejecimiento". Ediciones Morata,S.A.
- 18) Rolla, Edgardo H. Rolla, "Senescencia". Editorial Galerna.
- 19) Salvarezza, Leopoldo "Psicogeriatría. Teoría y Clínica". Editorial Paidos, Buenos.
- 20) Salvarezza, Leopoldo "La vejez". Editorial Paidos
- 21) Suárez, F. Merchán, E y Cifuentes, R "La actitud y aptitud de los profesionales que trabajan en residencias de mayores" en Revista Española de Geriatría y Gerontología.
- 22) Vercauteren, Richard y otros, "Construire le projet de vie en maison de retraite". Editorial èrés.
- 23) Zinberg., N.E. Kaufman, "Psicología normal de la vejez". Editorial paidós,