

UNIDAD RESIDENCIAL LA ESPERANZA

Entre los años 1989 y 1991, cuatro vecinos de Vitoria, de edad adulta, casados, padres-madres de hijos menores de edad, teniendo alta médica, permanecían en los hospitales de esta Ciudad.

Las secuelas invalidantes del traumatismo o enfermedad padecida, unidas a sus singulares circunstancias familiares, impedían el retorno al hogar.

La administración sanitaria en unos casos, los familiares en otros, reclamaron respuesta a los Servicios Sociales locales.

Estas concretas y localizadas demandas estimularon la reflexión sobre necesidades de especializados servicios sociales (entre ellos está el hogar comunitario), para personas jóvenes y adultas afectadas por grandes invalideces físicas.

Al reconocer que esta administración estaba obligada a disponer lo preciso para que estos convecinos abandonasen el hospital bajo la protección de nuestros servicios sociales y ser nula en la C.A.V. y prácticamente inexistente en el Estado la oferta de recursos residenciales para este sector de población, no había otra opción que crear nuestro propio servicio y hacerlo en el menos tiempo posible.

Para salvar nuestras limitaciones técnicas y económicas, necesitábamos que otra institución participase en el proyecto.

Así que a tales efectos, cursamos invitación a la Mutua Patronal Previsora, que al aceptar trabajar en el proyecto, unió a nuestros esfuerzos su voluntad de servi-

cio a los alaveses y así, el día 3 de febrero de 1992, la 4ª planta (última del edificio) de la Clínica La Esperanza (Mutua Patronal Previsora), alquilada por el I.F.B.S. para funcionar como residencia de grandes inválidos ubicada en el Centro de la Ciudad, recibió desde los hospitales a nuestros convecinos Félix, Dolores, J. Ramón y Vicente.

1. PRESENTACION DEL PROGRAMA

1.1. Introducción

El precepto constitucional que directamente acoge los problemas de los minusválidos es el 49, que tiene la siguiente dicción:

«Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos».

A la luz de este artículo, los poderes públicos optaron por realizar un desarrollo global en materia de Minusvalías y promulgaron la LISMI el 7 de Abril de 1982.

La distribución de competencias entre el Estado y las C.A.V. en materia de minusvalías está en el artículo 148 de la Constitución que establece la Asistencia Social como competencia exclusiva de la Comunidades Autónomas, si así lo con-

templase el Estatuto de Autonomía en cuestión.

Nuestra Comunidad Autónoma no vaciló a la hora de incorporar esta materia en el Estatuto y, además, promulgó la Ley 6/1982 de Servicios Sociales del País Vasco.

El marco general de la Ley 6/82, propició el Decreto 257/1986 sobre Servicios Sociales para minusválidos y su capítulo II, Clases de Centros, en su sección segunda, artículo 23, señala expresamente como competencia del sistema de Servicios Sociales, la atención en medio residencial de personas con impedimentos físicos para realizar las actividades de la vida diaria.

1.2. Principios del programa

- que las personas adultas y gran inválidas físicas, que por múltiples causas se ven obligadas a utilizar hogar comunitario, puedan ejercer derecho efectivo al servicio social correspondiente.
- que su incorporación al hogar comunitario venga precedida de un plan de vida activa que tendrá como referente en cuanto al nº de horas, las que semanalmente consumimos los adultos en actividad laboral.
- que sea el consumo de recursos comunitarios: salud, educación, asociacionismo, religión, sociales, el que de forma y contenido al plan de vida activa de cada persona de nuestra Residencia, la cual deberá proteger el horario así comprometido, de otros compromisos.
- que la familia (aceptamos este principio de trabajo; es *muy excepcional* carecer de familiares) cumpla:
 - a) su espontáneo papel (para los humanos es así) de recurso emocional.
 - b) el obligado de corresponsabilidad en la cobertura de aquellas necesidades del familiar (en este caso) Gran Inválido.
 - que bien son actividades muy propias de vida familiar (cumpleaños, Navidad, fines de semana, vacaciones) o de acompañamiento para asuntos muy personales (médico, abogado...).

- que bien podrían ser realizadas por terceros, pero nuestro menú de prestaciones sociales todavía no las oferta (ej. Acompañante).

1.3. Puesta en marcha del recurso

El 20 de junio de 1991, las gerencias del I.F.B.S. y Previsora, firman contrato por el que la 4ª planta de la Clínica La Esperanza trabajará con individuos y métodos propios de Servicios Sociales.

El objetivo a cumplir será proporcionar

«Atención residencial continuada a ciudadanos de origen y/o empadronamiento en la provincia de Alava que, por hallarse afectados gravemente en su capacidad física y sin presentar déficit mental, enfermedad mental y/o trastornos conductuales graves y sin que cualquiera de las afecciones señaladas exijan atención en medio sanitario, estén imposibilitados de desarrollar su vida personal en el habitat ordinario y/o más ligero.»

Durante el 2º semestre de 1991 se hicieron obras que mejoraron la accesibilidad del edificio (puerta de acceso, hueco para el montacargas en planta baja...) y de la propia 4ª planta (ampliación huecos de puertas, modificación elementos de los W.C.). También nos dotamos de Ayudas Técnicas (plataforma mecánica, grúa, triángulos, bañera hidráulica...).

En enero de 1992 fue seleccionado el personal de atención directa (Titulación de Auxiliar de Clínica y al 50% la plantilla de ambos sexos) y designados los técnicos (A. Social y Psicólogo) con tiempos (1 jornada cada quince días), que trabajarán para esta Residencia.

Para la atención médica habíamos propuesto a Osakidetza que TODAS las personas residentes en la A- planta, estuviesen con el mismo médico de cabecera.

Los argumentos tan obvios que acompañaron nuestra petición encontraron receptividad en Osakidetza que rápidamente puso en marcha el mecanismo técnico-administrativo que ha permitido que funcionemos sincronizadamente.

Así un único referente sobre salud (tanto en sentido biológico como de estructuras) de nuestros residentes, ha permitido resolver con agilidad no pocas

situaciones en que nuestra formación y trabajo cotidiano (dentro de lo social) poco podían hacer.

1.4. Funcionamiento

— Sistema de acceso

El Decreto Foral 56/1995 del Consejo de Diputados de 9 de Mayo, aprobó la Normativa Reguladora del régimen de acceso y traslado de usuarios de centros dependientes de la Diputación Foral de Alava, así como de otros, de distinta titularidad, con los que la misma tuviese plazas concertadas, como es el caso de esta residencia.

Esta Norma fija los requisitos técnico-administrativos que deberá cumplir el ciudadano demandante del servicio en cuestión (residencia, centro de día, centro ocupacional...) y será la comisión de Valoración y Orientación competente en el sector (T. Edad, Infancia, Minusvalías) la que propondrá el recurso de mayor idoneidad para cubrir la necesidad planteada.

Así, Residencia La Esperanza, es un recurso ideado para personas con el siguiente perfil:

1. Desde 18 hasta 60 años.
2. Dependiente de ayuda personal para actos cotidianos (higiene, vestido, alimentación, desplazamiento...).
3. Sin Déficit mental, enfermedad mental o trastorno conductual grave.
4. que los cuidados sanitarios que precise estén dentro del marco ambulatorio.

El uso de la Residencia se está produciendo en forma de:

- a) larga o indefinida estancia
- b) corta o temporal estancia
- c) fines de semana puntuales o estructurados en calendario semestral

— Sistema de financiación

El Decreto Foral aludido reconoce las plazas concertadas con terceros como servicios sociales propios, lo que en materia de financiación supone que ésta sea pública.

La cuota mensual que los usuarios abonan al Instituto Foral de Bienestar Social también está calculada según el marco de la Normativa de Precios Públicos.

— Sistema de trabajo

Las labores de supervisión general (Coordinadora Social) y apoyo técnico (Psicólogo y Asistente Social) corresponden a Instituto Foral de Bienestar Social.

Los servicios generales (comida, limpieza, mantenimiento...) y atención directa (auxiliares) a Previsora.

Desde su nacimiento, este recurso ha funcionado bajo pautas escritas y orales de los técnicos del I.F.B.S.

En los primeros momentos del servicio hemos utilizado la reunión por ser un sistema de trabajo muy práctico para hacer llegar nuestro compromiso y voluntad de estilo de trabajo a la totalidad del personal, recoger sugerencias y objeciones y con todo ello dar carácter a la Residencia.

De esta fase inicial parten las principales pautas de trabajo diario (ducha obligatoria, cuidados estéticos, limpieza de A. Técnica, tiempos de T.V....) y de corresponsabilidad familiar (visitas médicas, salud bucal, calendario anual de estancias en familia, dinero gastos personales...).

También descubrimos enseguida que un útil sistema de comunicación entre turnos, supervisor general y técnicos, era: el auxiliar referente, el diario de trabajo y los registros individuales respecto a visitas y salidas de la Residencia.

Es práctico que cada auxiliar sea REFERENTE de un(os) concreto(s) residente(s). De este modo los familiares, técnicos... etc. tienen un único interlocutor para hablar de una única persona y, por tanto, es posible reducir distorsiones e inconvenientes en la comunicación: mensajes cruzados, órdenes contradictorias, falta de recogida de informaciones... etc.

Para seguimiento y mejora del trabajo (al menos una vez al año) los técnicos entrevistan a cada cuidador referente.

Con los familiares (también buscamos referente) mantenemos los contactos puntuales precisos para afrontar lo cotidiano y una vez al año nos entrevistamos para contrastar opiniones, objetivos y confeccionar el calendario anual de salidas al domicilio familiar.

— Calendario para vida activa

Acoger en residencia a personas en edad adulta (período de máxima actividad-responsabilidad de la población en general), supone obligación:

- de proporcionar servicios hoteleros y de cuidados personales ambos aspectos definitorios de «lo» residencial).
- de vigilar la forma en que esas concretas personas van a pasar las 24 horas del día, los 7 días de una semana, los 30 de un mes.

Estas fracciones de tiempo (día, semana, mes) corresponden al presente inmediato de las personas (AHORA está acogido en esta concreta residencia) y son volúmenes manejables desde nuestras intervenciones.

En esta línea argumental, aceptar el compromiso de organizar semanalmente un nº de horas de ocupación homologable a las de la población activa (40 horas semanales) y reconocer que fuera de este nº de horas, lograr que la jornada resulte más o menos atractiva es asunto de cada uno, ha sido una práctica guía de este concreto trabajo.

Todas las actividades que hacen los residentes tienen carácter de prescripción técnica y la hora de su desarrollo o la fecha del plan (salida fin de semana) se protegen de interferencias y velamos por su estricto respecto.

Decir que nuestros residentes se benefician de programas pensados para Grandes Inválidos de la provincia de Alava y son programas de variada dependencia:

- Servicios Sociales: Centro de Autonomía Personal
- Dpto. De Educación: Formación permanente de Adultos
- Dpto. Deportes y Club Actividad física de mantenimiento Deportivo ZUZENAK: Actividad deportiva competición

- Iglesia Católica: Acompañamiento a actos religiosos (misa domingo y otros)

- Asociacionismo: Participación

- Cruz Roja: Transporte Adaptado

Acompañamiento un día a la semana.

- Familia:

- a) Acompañar mínimo tres tardes por semana (para las personas con Daño Cerebral).

- bien por los familiares.

- bien porque los familiares contratan al acompañante.

- b) Calendario de salidas:

- Obligatorias:

- Nochebuena/Navidad

- Nochevieja/Año Nuevo

- 1 fin de semana al mes

- días en Semana Santa

- 15 días en verano

- Optativas: a partir de las obligatorias.

Con este menú, algunas personas disfrutan de actividades prácticas (alternativas de comunicación, mejora comprensiva-expresiva de lenguaje...) y cubren el objetivo de 40 horas semanales de ocupación. Para otras (daño cerebral...) el menú ofertado no se ajusta a sus capacidades residuales y la ocupación de tiempo en actividad programada no supera las 20 horas semanales.

A modo de conclusión decir que esta pequeña Residencia de 10 plazas ha resultado de suma utilidad para los ciudadanos necesitados de este tipo de atención y

Actividad	Centro Autonomía	Deporte Zuzenak	Transporte Adaptado	Familia Calendario Acompañante	Asociacionismo Voluntariado	Iglesia Católica Voluntariado
Nº personas	6	10	10	104	1	2
Frecuencia del servicio	De lunes a viernes	De lunes a viernes	De lunes a viernes	Según situaciones De lunes a viernes	1 día por semana	Domingos Acompañamiento a Misa

para la Administración que ha podido responder de su obligación.

La ubicación (edificio de Clínica), el reducido espacio de la planta (este grado de minusvalía exige Ayuda Técnica voluminosa y variada) y la saturación del servicio, (100% de ocupación) aconsejan demos por concluido lo experimental de este trabajo y que apoyemos iniciativas para ampliar y mejorar en Alava la oferta de residencia para Grandes Inválidos Físicos.

	1992	1993	1994	1995
Número usuarios • Permanentes	8	10	10	10
Número usuarios • Temporales	4	5	4	4

• Coordinación calendarios salidas.

Rosalía Miranda Barandalla