



sabías que

Viaje a Alhama de Murcia

Vamos a conocer "La Residencia Virgen del Rosario"



señas de identidad
Somos +



hablando con
Miguel Angel Miralles
González-Conde



tema recomendado
Prevención y control
de las agresiones



te interesa
Salud bucodental
en los ancianos

Equipo de redacción



Fuensanta Zamora Sáez

Sección de Control de Calidad de los Servicios
968 365 433 • fuensanta.zamora@carm.es



Mª Antonia Sánchez Bastida

Centros Ocupacionales
968 138 296 • mantonia.sanchez@carm.es



Mª Jesús Calabaza Llano

Servicio de Atención a Personas Mayores
968 362 090 • mjesus.calabaza@carm.es



Juana Sánchez Merlos

Residencias de Personas Mayores
968 362 121 • juana.sanchez9@carm.es



Esperanza Breis López

Asesora. Dirección Gerencial del IMAS
968 362086 ext. 62086 • esperanzam.breis@carm.es



Antonio Sola Roca

Sección de Coordinación Informática
366176 • antonio.sola@carm.es



Juana García Guillén

Subdirección de Gestión de Servicios Sociales
968 36 20 00 Ext. 63553 • juana.garcia9@carm.es

La extensión de los escritos será como máximo de dos folios a una sola cara y doble espacio. La dirección de correo de la revista es: somos-imas@listas.carm.es
La revista también está disponible en internet en la dirección: www.carm.es/ctra/
El equipo de redacción de la revista no se responsabiliza de las opiniones vertidas en los artículos publicados, siendo éstos responsabilidad de su autor.

3 Editorial

4 La Dirección informa

El IMAS
Ayudas Económicas para víctimas de violencia de Género.

7 Sabías que

Viaje a Alhama de Murcia
Vamos a conocer "La Residencia Virgen del Rosario"

16 Felicitaciones

19 Señas de Identidad

Somos +

21 Hablando con

Miguel Angel Miralles González-Conde

25 Tema Recomendado

Prevención y control de las agresiones

27 Te interesa

Salud bucodental en los ancianos.
Una apuesta de futuro

30 Cosas que hacemos

37 Buzón abierto

Dep. Legal: MU.1289/2004

Diseño e Impresión: Ediciones Edima, S.L.
www.edicionesedima.com

Portada: Residencia "Virgen del Rosario"

Somos IMAS

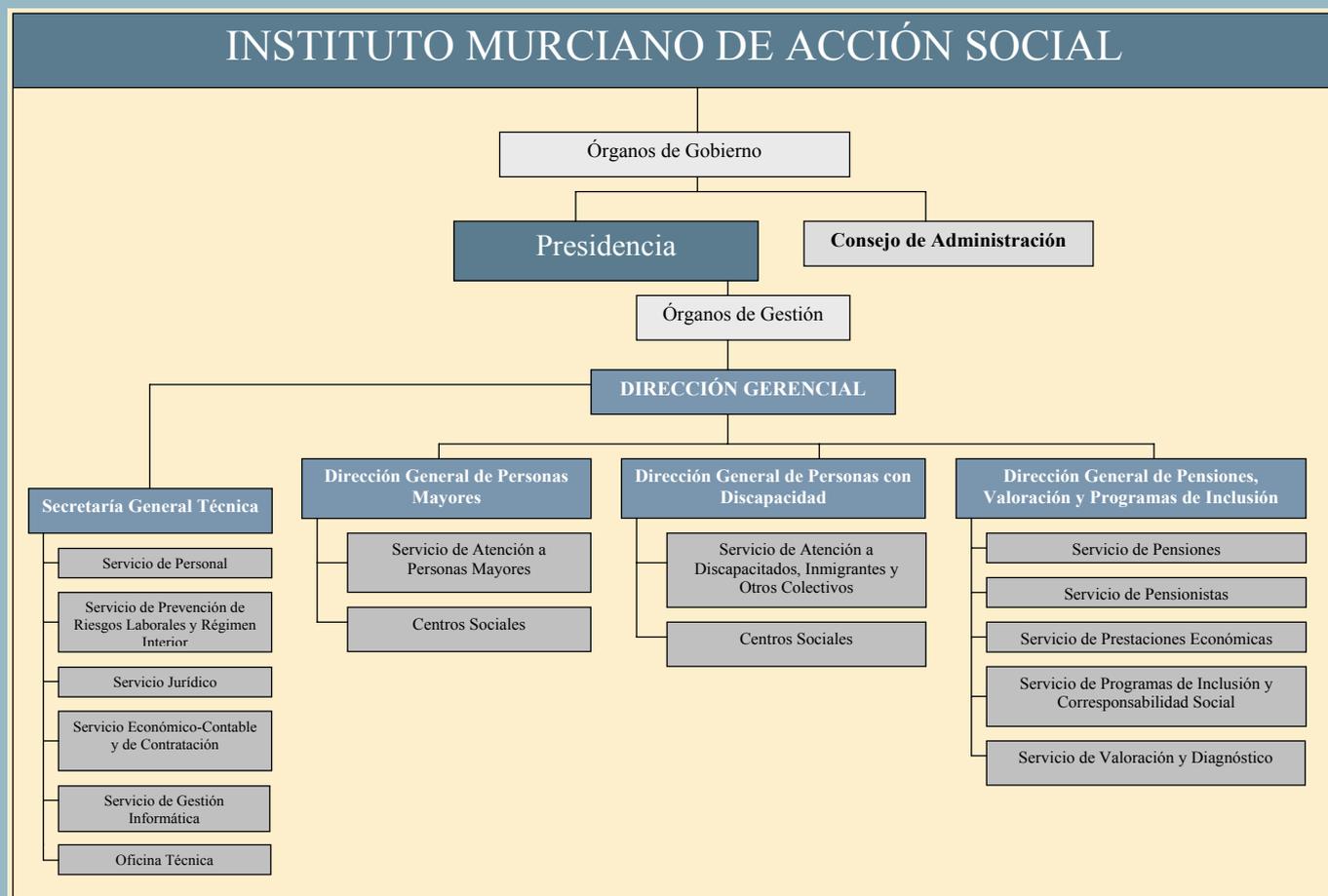
Este nuevo número es el primero de nuestra nueva andadura como IMAS. Desde el mismo queremos felicitar a todos los trabajadores del extinto ISSORM que se han incorporado al IMAS con gran aplomo y profesionalidad. En muchas secciones ha sido necesario esfuerzos extraordinarios para adaptarse a nuestro nuevo anagrama, a nuestra nueva organización y a modificar algunos de los procesos administrativos habituales. Sin duda costará más tiempo eliminar de nuestro subconsciente referencias al "ISSORM" para actualizarlas al IMAS. En este IMAS, también somos más, existen nuevos compañeros que se han trasladado desde la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales para trabajar con nosotros y no solo se enfrentan a la inquietud que cualquier cambio produce, sino encarando nuevos cometidos que con anterioridad no realizaban. También esta nueva estructura organizativa y funcional del IMAS hace que se incorporen a nuestra coordinación nuevos cargos, algunos integrantes del antiguo ISSORM como Miguel Ángel Miralles o Gines Cánovas y nuevas incorporaciones como Marisol Morente que si bien no formaba parte del antiguo ISSORM sí lo era de nuestra Consejería de Trabajo y Política Social.

En este número es la RPM de Alhama y sus trabajadores los que ponen la nota profesional y de dedicación a su trabajo nos enseñan un centro por dentro y fuera donde los pilares básicos de su propia existencia se sustentan en la colaboración de sus usuarios y la profesionalidad de nuestros compañeros.

Y aunque ya hayan pasado más de cuatro meses desde nuestra cena de Navidad 2006 creemos que merece la pena destinar parte de nuestro tiempo en apreciar la alegría, ilusión y compañerismo que expresan cada una de las imágenes tomadas en la cena. Y desde la añoranza de esos momentos, con la esperanza de que todos entendamos que no tiene que ser Navidad para que se produzca este fenómeno, recibamos a este nuevo IMAS y a nuestros nuevos compañeros con dosis de gran optimismo.

EL IMAS

El BORM nº 299, publica el Decreto nº 305/2006, de 22 de diciembre, por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Murciano de Acción Social



NATURALEZA

El Instituto Murciano de Acción Social de conformidad con lo establecido en la Ley1/2006, de 10 de abril, tiene naturaleza de organismo autónomo y está dotado de personalidad jurídica propia y plena capacidad de obrar, de patrimonio y de tesorería propios, así como de autonomía de gestión, para el cumplimiento de los fines establecidos en su Ley de creación.

El Instituto Murciano de Acción Social está adscrito a la Consejería competente en materia de servicios sociales.

FINES Y ÁREAS DE ACTUACIÓN

El IMAS se constituye con la finalidad de ejecutar las competencias de administración y gestión de servicios, prestaciones y programas sociales de acuerdo con los principios establecidos en la Ley 3/2003, de 10 de abril del

Sistema de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Sus áreas de actuación serán:

- Personas Mayores.
- Personas con Discapacidad.
- Personas con enfermedad mental crónica.
- Personas en situación de riesgo de exclusión social.
- Cualquier otro colectivo necesitado de protección social que reglamentariamente se determine.

Asume todas las funciones traspasadas en materia de gestión de servicios complementarios de las prestaciones del Sistema de Seguridad Social para Personas Mayores, Discapacitados y población marginada, así como las que competen respecto de la gestión de Prestaciones sociales y económicas contempladas en la Ley de Integración Social de los Minusválidos y en la Ley General de la Seguridad Social.

Su actividad estará dirigida a procurar un nivel de calidad adecuado y suficiente en la prestación de servicios sociales en la Región de Murcia.

FUNCIONES

Son funciones del Instituto Murciano de Acción Social, dentro del ámbito territorial y competencial de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia, las siguientes:

- El desarrollo y gestión de los servicios, programas y prestaciones técnicas para los colectivos de su competencia.
 - El apoyo y asistencia a los órganos de participación de los centros que gestiona.
 - La gestión y seguimiento de las subvenciones concedidas a entidades para el desarrollo de actuaciones dirigidas a los colectivos de su competencia.
 - La declaración y calificación de la dependencia.
 - La elaboración, desarrollo y ejecución de planes y proyectos específicos dirigidos a los colectivos de su competencia en el marco establecido por la planificación de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
 - La propuesta para la elaboración de anteproyectos y proyectos de disposiciones de carácter general y de cualquier otra normativa específica referida a los colectivos de su competencia.
 - La información especializada del sistema de prestaciones y servicios en las materias de su competencia.
 - La coordinación ejecución y seguimiento de los planes y programas con otras Administraciones Públicas

así como con la Unión Europea en materias de su competencia, sin perjuicio de las competencias atribuidas a otros órganos.

- Cualquier otra que por norma de rango legal o reglamentario le sea atribuida.

ESTRUCTURA ORGANIZATIVA

El Instituto Murciano de Acción Social está dotado, según su Ley de creación, por Órganos de Gobierno y Órganos de Gestión

1- Órganos de Gobierno :

- a) Presidencia .Corresponderá al titular de la Consejería competente en materia de servicios sociales.
- b) Consejo de Administración, que estará formado por:

- Presidente - Presidente del IMAS.
- Vicepresidente - Director Gerente del IMAS.
- Vocales:
 - Dos representantes de la Consejería competente en materia de servicios sociales, con rango, al menos, de director general.
 - Los Directores Generales del Instituto Murciano de Acción Social.
 - El Director General competente en materia de Presupuestos.
 - El Director General competente en materia de Función Pública.
 - Un representante del Consejo Asesor Regional de Personas Mayores y de Personas con Discapacidad que formen parte de éstos órganos consultivos en su calidad de representantes de organizaciones sociales o expertos externos a la Administración Regional.
 - Un representante de la Federación de Municipios de la Región de Murcia.

2- Órganos de Gestión:

- a) Dirección Gerencial, con rango de secretario general. El Decreto nº 358/2006, de 29 de diciembre nombra a Don Miguel Ángel Miralles González Conde, Director Gerente del Instituto Murciano de Acción Social.

b) Direcciones Generales:

- Dirección General de Personas Mayores, a quien le corresponden la dirección y coordinación de las competencias del Instituto Murciano de Acción Social en materia de gestión de servicios, centros, programas y planes para la atención a personas mayores, a tenor de lo establecido en la Ley 1/2006, de 10 de abril. Actualmente dichas competencias están asumidas por el Director Gerente del IMAS.
 - Dirección General de Personas con Discapacidad,

a quien le corresponden la dirección y coordinación de las competencias del Instituto Murciano de Acción Social en materia de gestión de servicios, centros y programas para la atención a personas con discapacidad física, intelectual o sensorial; enfermedad mental crónica; con riesgo de exclusión; o cualquier otro colectivo necesitado de protección social que reglamentariamente se determine. El Decreto nº 356/2006, de 29 de diciembre nombra a Doña María Socorro Morente Sánchez, Directora General de Personas con Discapacidad del Instituto Murciano de Acción Social.

- Dirección General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión, a quien le corresponde la dirección y coordinación de las competencias atribuidas al Instituto Murciano de Acción Social en materia de

gestión de pensiones de naturaleza no contributiva, prestaciones económicas y de ayudas públicas a personas e instituciones públicas o privadas, contempladas en la vigente legislación de servicios sociales sin perjuicio de las competencias atribuidas a los restantes órganos directivos del Instituto en materia de ayudas económicas dirigidas a colectivos específicos. Así mismo le corresponde la dirección y coordinación de los programas de inclusión social y de medidas de acompañamiento y corresponsabilidad social, así como el reconocimiento, declaración y calificación, valoración y diagnóstico del grado de minusvalía y dependencia. El Decreto nº 355/2006, de 29 de diciembre, nombra a Don Ginés Cánovas Sánchez, Director General de Pensiones, Valoración y Programas de Inclusión del Instituto Murciano de Acción Social.

Ayudas Económicas para víctimas de violencia de Género.

La Orden de 2 de noviembre de 2006 de la Consejería de Trabajo y Política Social (BORM nº 300 de fecha 30 de diciembre de 2006) regula las ayudas económicas establecidas en el Artículo 27 de la Ley 1/2004, de 28 de diciembre de, Medidas de Protección Integral contra la Violencia de Género, siendo el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS) el encargado de establecer los procedimientos de concesión y pago de éstas ayudas económicas.

Van dirigidas a las mujeres residentes en la Región de Murcia que hayan sido víctimas de violencia de género y que acrediten insuficiencia de recursos y especiales dificultades para obtener un empleo. La ayuda concedida será de pago único.

Las solicitudes se podrán formular ante el Centro de Servicios Sociales o la Concejalía de la Mujer correspondientes al domicilio de las solicitantes, en el modelo normalizado que figura en el Anexo de la Orden; irán acompañadas de la documentación que en dicho modelo se indica. Se presentarán en el Registro del IMAS o en cualquiera de las Entidades establecidas en el Artículo 38.4 de la Ley 30/1992 y Red de Oficinas de

Registro de la Administración Regional.

El plazo de presentación de solicitudes queda abierto de forma permanente desde el 3 de diciembre de 2006.

El Servicio de Valoración y Orientación del Instituto Murciano de Acción Social, ya dispone de Carta de Servicios.

El BORM nº 282 de fecha 7 de diciembre de 2006, publicó el Proyecto de Carta de Servicios del Servicio de Valoración y Orientación, siendo la unidad responsable de la citada carta la Jefatura del Servicio .

El Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), estrenó su página web el pasado 20 de febrero

En ella el usuario encontrará desde la guía de centros y servicios, competencia del Instituto, hasta el desarrollo e implantación de la Ley de Dependencia en nuestra Región y enlaces directos a páginas especializadas. Está disponible en la dirección www.carm.es/imas

Viaje a Alhama de Murcia Vamos a conocer “La Residencia Virgen del Rosario”

LA RESIDENCIA VIRGEN DEL ROSARIO: Está situada en el Parque Municipal “La Cubana”, en el mismo centro del pueblo de Alhama de Murcia.

CÓMO ES ALHAMA: Es un pueblo muy bonito e interesante. Como curiosidad, diremos que en el año 1840, el término contaba con 700 casas y 4.500 habitantes. El despegue de la población se inició en ese mismo período, aunque la emigración posterior a Orán y Cataluña frenaron su expansión. El tendido de la línea férrea Murcia – Granada y la construcción de la carretera nacional con Andalucía cambiaron definitivamente el panorama alhameño.

En la actualidad los más de 18.000 habitantes de Alhama de Murcia centran sus actividades en la agricultura y la industria.

En Alhama de Murcia es posible visitar las antiguas termas romanas y baños árabes, así como disfrutar de sus aguas termales. Pasear por sus calles y ver su Castillo o sus iglesias, sus casas señoriales y disfrutar de su gastronomía o conocer y participar en sus fiestas, dos de ellas (Semana Santa y Los Mayos), declaradas de Interés Turístico Regional, son siempre puntos muy atractivos de esta importante población.

También se puede visitar en el centro del pueblo, el Parque Municipal y desde el mismo contemplar una “casa grande” muy bonita: la Residencia de Personas Mayores Virgen del Rosario.

La estructura arquitectónica exterior del edificio ofrece una visión muy particular: la de una gran casa. El diseño interior del edificio, fomenta la intimidad, facilita la orientación y ofrece un aspecto hogareño, sensación de estar como en casa, huele a ambiente familiar. Residencia destinada a ser lugar de convivencia, y servir de vivienda permanente a una población de cincuenta y cinco personas dependientes, donde reciben por un lado, Atención Integral: afectando a la esfera física, psíquica, social y funcional, y por otro, Atención Permanente y Continuada: que se proyecta más allá de la atención episódica y que permite tener una visión panorámica de la “biografía sanitaria” del usuario.



La Residencia, está muy integrada en el pueblo y el pueblo en ella, “no pasa desapercibida”. Esta simbiosis se da gracias a su ubicación (está situada en el centro del pueblo).

El Centro, también presta otro servicio: tiene un acuerdo con los Servicios Sociales del Ayuntamiento de Alhama, por el cual, se da manutención alimenticia, a vecinos del pueblo que necesitan de ayuda social. La Trabajadora Social del Ayuntamiento, pasa un listado con aquellas personas a las que hay que servir la comida, suelen ser aproximadamente entre doce o quince personas diarias.

Pequeña Historia:

Este Centro, tiene una original historia, las compañeras que trabajan en él desde sus comienzos: Gloria Cánovas y Juana Manuela Martínez, hacen memoria y nos relatan la historia inicial del mismo: La Residencia está construida sobre un terreno que donó una ciudadana española. En su juventud viajó a Cuba y tras mucho tiempo de vivir allí, volvió a España, instalando su vivienda en Alhama de Murcia. Siendo mayor, donó el terreno en el que vivía al Ayuntamiento, el cual, construyó la Residencia y un parque al que denominó Parque Municipal “LA CUBANA” en honor a esta ciudadana.



La primera Residencia empezó a funcionar en Abril de 1973, siendo inaugurada por los Reyes de España (en esa época Príncipes), en Abril de 1974

Catorce años después, en 1988, hubo que desalojar el edificio al presentar grietas importantes y la caída de uno de los techos.

Se trasladó a los 50 residentes al Peñasco, junto con los trabajadores que los atendían.

En 1988 nos desplazamos a la Residencia "El Peñasco" del Puerto de Mazarrón (nos comenta Juana Manuela Martínez), por tener que derribar esta y volverla a hacer. Según los Jefes de entonces nos fuimos para seis meses, por eso nos convencieron que fuéramos en nuestros coches y nos pagaban el kilometraje. Lo cierto y verdad, es que estuvimos cuatro años y medio. Durante ese periodo trabajamos con la plantilla que se encontraba en dicho Centro y hubo una gran relación con ella. También de allí tenemos anécdotas de todo tipo: recuerdo a un residente que le amputaron una pierna y por la distribución del Centro (solo había escaleras), cuando había una fiesta o llegaba Navidad, para que pudiera estar en el comedor junto a sus compañeros, entre una compañera y yo,

le bajamos por las escaleras tomado. ¡Cómo han cambiado las cosas!.

El 13 de Mayo de 1993, regresamos a Alhama. Llegamos sobre las 12 horas, donde toda la Corporación del Ayuntamiento esperaba la llegada. El 21 del mismo mes, fue inaugurada la Residencia, por Dña. María Antonia Martínez, Presidenta de la Comunidad en esa época.

El Centro, en sus orígenes, dependía de Auxilio Social, pasando más tarde a ser dirigida por el Instituto Nacional de Asistencia Social (INAS), y por último, es el Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia, quien asume las competencias del mismo.

¿Quién está al frente del Centro?

Lo dirige Mercedes López Dávalos, quien inició su andadura pro-



fesional en el Hospital Virgen de la Arrixaca como Enfermera, pasando más tarde a trabajar en diferentes Centros de Día en nuestra región y por último, ha trabajado en San Basilio como Enfermera los cuatro últimos años antes de llegar aquí.

Es el 1 de Octubre de 2001 cuando comienza a dirigir esta Residencia: tuve miedo al inicio de esta nueva andadura, aún hoy lo tengo, pero lo minimizo gracias al apoyo que tengo de mis jefes, al personal de los Servicios Centrales y a los Directores de otros Centros a los que les pregunto constantemente cuantas dudas tengo; pero sobre todo porque he encontrado en este Centro no solo buenos profesionales, sino buenisima gente, que colaboran en todas las iniciativas que se propone y le hacen más fácil la vida a los residentes. No olvido lo que decía una amiga, nuestros usuarios llegan a su última casa con 80 años con una maleta y aquí entramos nosotros ...

Nos comenta los problemas que ha tenido la Residencia en cuanto a su infraestructura: inicialmente el Centro estaba destinado a un perfil de residentes, completamente distinto a los que tenemos actualmente, por ello, ha habido que hacer algún cambio y adaptación para poder crear más espacios funcionales, tanto en dormitorios como en salas. En el futuro, habrá que seguir acometiendo más cambios.

Estructura y Distribución:

La Residencia cuenta con tres plantas más el sótano.

En Planta baja se encuentra: Dirección, Administración, 2 Salas de Estar (destinando una de ellas para los residentes que fuman), Comedor, Cocina y Lavandería.

La Planta primera y segunda, presentan la misma distribución en cuanto a habitaciones y número de

residentes. La distribución de éstos, se hace según la dependencia que presentan. En cada planta, hay dos **alas** divididas por un hall Central:

-A la derecha del **ala**, las habitaciones están ocupadas por los residentes que presentan más dependencia.

-A la izquierda del **ala**, hay tres habitaciones individuales ocupadas por aquellos residentes que presentan más conflictividad con los compañeros, de manera, que se evita perjudicar al resto de personas que conviven con ellos.

En las habitaciones, se han introducido modificaciones sustanciales, intentando aprovechar el espacio real al máximo.

En Planta tercera, nos encontramos la Enfermería con 8 camas (se intenta dejar una o dos camas libres para los casos más graves), Despacho Médico, Despacho Coordinadora Enfermería, Sala de estar y Vestuario del personal.

En el Sótano, se encuentra la sala de Fisioterapia y el Salón de Actos. El Salón de Actos, cuenta con una capacidad de aforo de 60 asientos y espacio suficiente para que puedan entrar personas que van en silla de ruedas. El Salón, está muy solicitado, no solamente lo disfrutan los residentes, sino que también lo disfruta el Ayuntamiento y diferentes Asociaciones: Ecologistas, Amas de casa, Síndrome de Down, Alzheimer...etc. En definitiva, está a disposición de diversas actividades (no políticas) de diferentes asociaciones.

RECEPCIÓN-INFORMACIÓN

Juan Martínez y Paco Gonzalez, se encargan de realizar una primera información y recibir, tanto telefónica como personalmente, cualquier visita que venga al Centro, control de residentes, apoyo a otros depar-



tamentos, recados fuera y dentro del Centro. Pero también, saben escuchar a los residentes e intentar evitar conflictos entre ellos.

ADMINISTRACIÓN

El equipo de administración de la R.P.M. "Virgen del Rosario" esta formado por Salvador Valero como Administrador, aterrizado recientemente en sustitución de nuestro compañero José M^a Bonmatí Cano-vas, en situación de excedencia.

La otra componente de este loco equipo es M^a Lourdes Sánchez Alegría que realiza funciones de Auxiliar Administrativo y todas las demás que a la directora y al administrador les da la gana, pero ella las realiza siempre eficientemente, aunque de vez en cuando les echa alguna maldición y les pone velas negras.

Respecto a nuestras funciones, se centran primordialmente en la gestión de ingresos y gastos, atención a los usuarios y familiares, contabilidad, facturación, y un largo etc.



Salvador, ejerce de papi de los residentes que, a pesar del poco

tiempo que lleva, le quieren muchísimo, quizá debido a que es el encargado de guardar y repartir el dinero de los residentes tutelados, labor arduamente agradecida por los residentes como Maria, que le recompensa con una bolsita llena de churros (sin chocolate), que compra todos los martes, (día de mercado) bien tempranito para que empiece el día con energía; pero Salva amablemente, realiza un reparto general y así todos estamos más endulzados. De todos modos, estamos viendo si podemos denunciarlo por cohecho, ya que además de los churros, hay otros regalos de los que no podemos enterarnos porque no los reparte y queremos quede constancia para que se dé por enterado.(¡je, je!...Es el novato de turno.....)

ÁREA MÉDICA

En el área médica Antonia Carrasco (Toñi), para los usuarios y sus compañeros, presta atención médica, durante cinco días a la semana, llevando a cabo en colaboración con enfermería, auxiliares, fisioterapia, etc, la asistencia, a problemas agudos y crónicos de salud, así como las exploraciones complementarias pertinentes, prescripción y seguimiento de tratamientos, de planes de cuidados, valoración junto con fisioterapia de programas de ejercicio físico, elaboración de informes, interconsultas a especialidades, y al área de urgencias cuando está es precisa.

A su vez se realiza la gestión de tratamientos que precisan visado por inspección médica, valoración y realización de informes para prescripción de ayudas técnicas, información a familiares, participación en las reuniones semanales del Equipo Técnico, colaboración cuando el tiempo lo permite en actividades de animación socio-cultural...

En resumen, la atención sanitaria estricta persé, pero no poco tiempo

se dedica a escuchar problemas, quejas, nostalgias, miedos, historias familiares y también ilusiones, deseos, alegrías y esperanzas de los residentes, que es quizás la parte que más ardua y muchas otras también más gratificante del trabajo médico en una residencia.

ÁREA DE ENFERMERÍA

El equipo de Enfermería consta de 23 personas: una Coordinadora de Enfermería, M^a del Mar Vilches Pacheco, 6 enfermeras: Martín Escolar Reina, Aurora Urbano Fernández, Serafina (Saly) Ruiz San Mateo, Ana Illán Castillo, M^a José Navarro González y Juan Torres Vidal, 16 auxiliares de enfermería: Salvadora Asensio Ramírez, Carmen Cañavate Bernal, Santi Cerón Montalban, Josefa Chacón Rodríguez, Antonia García Guillamón (de baja porque va a ser mamá), la sustituye: Teresa Soler Bastida, M^a Luisa García López (de baja). la sustituye: Isabel M^a Martínez Ochoa, Dolores González Almagro, Catalina Guerrero Sola, Laura Hernández Almagro, Gregoria Jordán Carrasco, M^a José Martínez Cánovas, Isabel Martínez Martínez, Dolores Navarro Marín (de baja). La sustituye: M^a Ángeles Zamora Martínez, Rita Peña Cánovas, Joaquina Pérez Vicente y Ana Sevilla Sevilla.



El personal de Enfermería, es el nexo de unión entre los residentes y el resto de profesionales, dado que están con los residentes las veinticuatro horas del día, poniendo en su conocimiento las incidencias que se van produciendo.

¿Quiénes "SOMOS"? Pues somos un montón organizado de gente que tiene como profesión cuidar, atender, comprender, etc., ¿cómo cualquier profesional sanitario!



¿Donde esta la diferencia? Parece que los profesionales sanitarios especialistas en geriatría somos los patitos feos de la enfermería. Pues no, los que opinan así se equivocan. Somos los "más importantes de los sanitarios de la sociedad" porque trabajamos con las personas del pasado y del presente. Somos ¡importantíííí.....simos!, porque en esta sociedad, en la que cada vez es más difícil atender a los que más cuidados necesitan (niños, discapacitados, mayores) se ha encontrado la manera de tener un profesional que a la vez es un familiar. Por suerte trabajamos en un Centro donde nos conocemos tanto que sabemos de nuestros mayores lo que les gusta (o deben) comer, que les gusta en diversiones, que atenciones necesitan, que falta afectiva tienen, etc. ¿Es esto o no importante?. Ya daríamos dinero (el que hiciera falta) los que somos padres o madres, por encontrar para nuestros hijos una atención como la que aquí reciben nuestros mayores. Cuando alguien echa piropos sobre sí mismo se dice lo de "este no tiene abuela"; pues si, sí que tenemos bastantes abuelas, tantas como mujeres hay en la Residencia, pero por si acaso queremos decir lo que "SOMOS".

Por decir algo, como sabemos las que son coquetas, procuramos que no bajen al comedor a desayunar sin



maquillar, labios pintados, pelo de pelu (pero arreglado por nosotros), pendientes puestos, collar a juego, bien vestidas y bien arregladas, o sea "divinas" (a ellos no hay que dejarlos atrás, que también son bien presumidos). Eso siempre conlleva un beso por parte de ellas o una buena sonrisa, y esto vale mas que todo el dinero del mundo.

Las fiestas, disfraces, excursiones, migas, arroces, parrilladas, junto al resto del personal, que se implica en todo, tanto la "doctora" (nuestra Toñi) , personal de cocina, administración, dirección, comedor, lavadero, servicio de limpieza, mantenimiento, en fin todos, son estupendas; los residentes se lo pasan pipa y por suerte, el personal también.... total, que repetimos to-



dos los años. Y para que hablar de la situación de la resi. Un parque muy hermoso, bastante grande, con una gran arboleda y con un bullicio de gente que va y viene que hace que la rutina se vuelva entretenimiento.

Además tenemos el mercadillo muy cerca, a la vuelta de la esquina, y como a todos, incluidos lo más dependientes, les gusta darse una vuelta por la zona de mercado, pues.. que vamos y los llevamos. Esta es la excursión más corta que hacemos con ellos, pero es semanal.

¿Privilegiados ellos? ¿Privilegiados los trabajadores? Esta es la tacita de plata de las Residencias de Personas Mayores de nuestra comunidad. ¡Pues nosotros!,..... nosotros



no somos el patito feo, "SOMOS"..... el cisne bonito en el que ese patito feo se esta convirtiendo, día a día, gracias al esfuerzo de todos. Estamos muy orgullosos de ser lo que "SOMOS".

ÁREA SOCIAL

"Aprendemos unos de otros "

Mª del Mar García Poza: Llevo incorporada a esta Residencia 4 meses y medio como Trabajadora Social. Acudo al Centro dos días a la semana, el resto de la semana, mi trabajo se desarrolla en el Centro Geropsiquiátrico "F. J. Asturiano" en Murcia.

La mayor parte de mi vida profesional la he desarrollado en el ISSORM (hoy IMAS), concretamente, en el campo de Protección de Menores con familias Acogedoras y Adoptantes, con mujeres víctimas de violencia y en el Servicio de prestaciones Económicas.

Ahora llego a esta residencia donde trabaja un grupo de profesionales muy experimentado del que me toca aprender.

También tengo que aprender de los residentes, de su bagaje y experiencia de vida. Para mí es un campo de trabajo nuevo y lo llevo con mucha ilusión.

Mi meta como Trabajadora Social, así como la del Equipo Técnico, la Dirección, y todos los profesionales que trabajan en del centro es ayudar a que los residentes estén integrados en la residencia, la sientan como "su casa" y haya una buena convivencia entre todos ellos.

Como Trabajadora Social, entre otras tareas, me toca impulsar los aspectos relacionados con la relación e integración del residente en el Centro, relación con las familias y

aspectos sociales. Mi esfuerzo profesional va también dirigido también a:

Favorecer la participación de las familias en el centro, en la medida de lo posible. Atender las demandas de los residentes. Asegurar que el residente esté atendido adecuadamente si sale temporalmente de la residencia con un familiar, si ingresa en un hospital...etc

Apoyar a las familias orientándolas e informándolas de todo lo que atañe a la mejora de las relaciones y bienestar personal de su familiar en el Centro.

Coordinación con los tutores de los residentes incapacitados (un número muy reducido) para la atención de sus necesidades. Los tutores son familiares o en su caso la Fundación para la Defensa Judicial y de adultos Coordinación con los profesionales de numerosas instituciones públicas y privadas, con el Servicio de Personas Mayores del IMAS, para la realización de numerosas gestiones.

Dentro de mi trabajo profesional valoro como importante, el trato cercano y cariñoso a todas las personas. Todos los profesionales trabajamos para que la persona se sienta bien en la vejez y colaboramos a que pueda ir asumiendo las limitaciones (sobre todo físicas), que van apareciendo en esta etapa de la vida. Colaborando en todo lo posible a su autonomía en la toma de decisiones.

Para finalizar, decir, que es imprescindible para mí, que todas las personas que estamos en la Residencia, mantengamos la actitud de "aprender unos de otros" y la disposición a "ayudarnos a ser personas" en la faceta de respetar, tener en cuenta y preocuparnos por los otros: sean compañeros, residentes, familiares o personas que se acercan a la Residencia.

ÁREA DE FISIOTERAPIA

Javier Sánchez Crespo, es el fisioterapeuta. Acude al Centro tres



horas diarias de lunes a viernes y se encarga de los aspectos rehabilitadores del Centro, elaboración de la actividad física preventiva en el Centro, atención a patologías específicas para abordarlos y tener un resultado satisfactorio, prevención del



síndrome de inmovilismo y control, manejo y cuidado de maquinaria y material de gimnasio. Está también implicado, como el resto del personal, en las actividades del centro y es un compañero más con el que contar.

ÁREA DE ANIMACIÓN-SOCIOCULTURAL



Nuestras compañeras, Isabel Martínez y Gloria Cánovas, son las encargadas de las actividades de animación y ocio del Centro. Se encargan de la elaboración del programa de actividades del Centro, de la formación y control de los talleres y del enfoque terapéutico de la animación del Centro. Su principal objetivo, es hacer que los residentes estén ocupados y puedan participar en las actividades que les proponen: "intentamos adecuar las actividades a cada residente". En este sentido, teniendo en cuenta su capacidad y gustos, ideamos proyectos que permitan la participación de todos. Hacemos taller de manualidades, juegos de mesa, lectura, proyección de cine, etc. Las manualidades que realizan los residentes, son vendidas en el "mercadillo" por ellos mismos. El dinero que sacan, es para sufragar gastos de comidas, excursiones y fiestas de ellos. Contamos con la ventaja de la ideal ubicación de nuestra Residencia, que nos permite realizar actividades de ocio al aire libre, que facilitan la comunicación entre residentes. Por otro lado, y como desventaja, hemos de señalar que debido a la avanzada edad de la mayoría, se encuentran un poco limitados, sin embargo, les sobra entusiasmo y siempre podemos contar con ellos para participar en Certámenes del IMAS, visitas a exposiciones...



No hace mucho, se le ha hecho una gran fiesta homenaje a Dña: Micaela Costa: conocida cariñosamente por todos nosotros como Miki y que ha cumplido cien años. Acudió a felicitarla el Alcalde, Concejales,

el Director Gerente del IMAS Miguel Ángel Miralles, familiares de Brasil y Barcelona y todos los trabajadores de la Residencia. Fue algo inolvidable para ella y para nosotros.

También, solemos prestar especial atención a las fechas de cumpleaños de nuestros residentes obsequiándoles con una tarta y haciéndoles una pequeña fiesta donde se integran el resto de compañeros y participan de este cumpleaños.

Nuestro día a día comienza con la lectura del periódico para que se encuentren centrados en el tiempo que estamos (actividad muy acogida entre los residentes), continuamos con unos ejercicios leves para movilizar manos y piernas y a partir de ahí cada residente decide entre las actividades que les ofrecemos, como ganchillo, pintura sobre tela, platos, jarrones y vasos decorados, y aunque no disponemos de jardín, si tenemos una colección de macetas que entre todos cuidan. Todos los martes vamos al mercado y salimos con ellos de compras por el pueblo. También pasamos agradables mañanas frente a una mesa jugando al parchís, domino, cartas etc. a la vez que conversamos (FOTO 15) sobre su vida pasada, actual, sus ilusiones y esperanzas. Varias veces al año, aprovechamos el buen tiempo para realizar excursiones a la playa y montaña.



En las fiestas de primavera y verano, al igual que en las fiestas locales aprovechamos para realizar comidas en el parque en las que participan todos los residentes.

En las Fiestas de los Mayos, participan con muñecos que ellos mismos preparan y en el mercadillo popular aprovechamos para exponer los trabajos que hemos realizado durante el año con gran aceptación por los visitantes.



Hay un día muy especial "EL DÍA DEL ABUELO", que se celebra en Julio, donde con bastante antelación, se escribe una carta a las familias, invitándolas a esta fiesta. Ese día es muy emocionante, porque las familias que no viven lejos, si que acuden todos los años y conviven ese día intensamente con su familiar.

El papel de la familia en la residencia es escaso, la mayoría, no tiene familia, o vive muy lejos del pueblo, o teniéndola, presenta una problemática social que condiciona el número de visitas y preocupación por los cuidados y atención que reciben.

DEPARTAMENTO DE COCINA

Este colectivo se compone de una Jefa de Cocina (Ana M^a García García), dos Oficiales de Primera (Antonia Ramírez y José Vilches), tres Cocineros (Pilar Sánchez, J. Ja-



vier Caravaca y Abel Martínez) y dos Ayudantes de Cocina (Cristina Valero y Maria Clemente).

Jefa de Cocina: Tenemos en nuestras manos tanto la responsabilidad como la suerte de elaborar los diferentes platos que cada residente necesita para su correcta nutrición.



En nuestro quehacer diario preparamos y elaboramos para los residentes todo tipo de dietas, desde la normal pasando por la 1600 cal., protección gástrica, potásica, etc, menus estudiados y realizados en colaboración con la Universidad de Murcia desde el año 2000. A partir de este punto, una de mis responsabilidades como Jefa de Cocina consistió en elaborar tanto menús de invierno como de verano en función de los gustos de los abuelos y ajustándose a los manús ya existente. El trabajo en sí consistía en que por cada plato



que se elabora debíamos pesar, contar, medir cantidades e incluso identificar las marcas del producto que se utilizaba en cada plato. Pasando después la receta completa por escrito con todos los datos referentes a ese plato, así hasta cinco semanas con distintos menús cada día, tanto de invierno como de verano, es decir, 35 menús de invierno y 35 de verano. El siguiente paso era reunirse con el Departamento de Nutrición de la Universidad de Murcia (ellos continuarían con el Programa de Mejora de la Nutrición y Alimentación en Centros Sociales), el Médico del centro, la Coordinadora de Enfermería y la Directora para completar su elaboración. La relación con este Departamento es activa y continua.

También elaboramos los postres, todos caseros, como son: arroz con leche, natillas, leche frita, flanes, pan de calatrava, bizcochos, etc.



La participación en las fiestas de nuestro servicio es importante, pues de la cocina salen las comidas que en forma de banquetes, como si de una boda se tratara, realizamos aquí, por ejemplo: en las fiestas de primavera hacemos una paella gigante en la calle con postres murcianos como paparajotes. Al llegar el buen tiempo, tanto residentes como el personal de la residencia realiza una excursión a Sierra Espuña, allí preparamos platos típicos de Alhama. En las fiestas de esta localidad elaboramos migas con tropezones al aire libre, no solo para los residentes, sino para todos los que quieran acompañar, se elaboran en la calle y todos participan.

Siendo esta una residencia con una capacidad para 65 residentes, los diferentes Departamentos se encuentran muy unidos trabajando de una manera sincronizada y eficaz. Es un colectivo muy unido a los residentes, dado que, aunque trabajemos en cocina el trato con ellos es directo ya que conocemos nombres y gustos de cada residente e intentamos darle el mejor trato posible a todos y nos esforzamos por conseguirlo.

COMEDOR

El personal encargado de la atención de residentes en el come-



dor, esta integrado por 8 Ayudantes de Servicio, Isabel Simón, Salvador García, Francisco Javier García, Ginesa Millán, Josefa Martínez, Ana M^a Cascales, Clara Hernández y M^a José Carbonell.

En esta Residencia, el trabajo del personal de servicios, es el resultado de una mezcla de responsabilidad, cordialidad y compañerismo.

Estos ingredientes se dan gracias a la confianza y respeto que la dirección ha depositado en ellos. En todo momento, los miembros de este colectivo se muestran dispuestos a realizar cualquier tipo de tareas que lleve a conseguir el mayor estado de bienestar posible al conjunto de residentes.

El buen ambiente reinante entre los trabajadores hace que la convivencia en el comedor, con los residentes sea familiar. Participamos activamente en todas las eventos,



excursiones o cualquier actividad que pueda hacer más agradable y alegre la vida de nuestros residentes.

ALMACÉN

Juana Manuela Martínez Coronel. Entró a trabajar en esta Residencia el 1 de febrero de 1981. "Trabajaba



turnándome con mi compañero, el ordenanza, para poder dar cobertura al servicio de cafetería de la Residencia. Como solo había una auxiliar de enfermería, si había que trasladar a algún residente a la Arrixaca, lo acompañaba yo, y de esta manera, nunca se quedaba el Centro solo. Entonces, el trabajo era distinto, al haber pocos trabajadores, todos ayudábamos a todos".

En la actualidad, trabajo como Ayudante de Almacén; pero también, me turno con mis compañeros de mantenimiento, para los desplazamientos que se generan con los residentes a los Centros Especialistas de Murcia. También hacemos excursiones. Cuando hay una fiesta me quedo hasta que es necesario y colaboro en todo lo que se me propone.

La relación con los compañeros, a pesar que somos muchos, es bastante buena, aunque como en todos sitios hay sus más y sus menos.

SERVICIO DE MANTENIMIENTO

Juan Segura Crespo, Coordinador de Mantenimiento y Francisco Javier Mechón Martínez, Ayudante de Man-



tenimiento. Ambos, se encargan de la prevención, mantenimiento y por último de la reparación.

Nos comentan que la prevención: es fundamental dentro del mantenimiento pues con estas actuaciones se evitan muchas averías que más tarde serían costosas de solucionar en tiempo y dinero.

Esta prevención consiste en revisiones periódicas de diferentes puntos y elementos de la residencia haciéndoles un mantenimiento preventivo. Aprovechamos todas las revisiones que se realizan para el control de la legionela, para revisar al mismo tiempo, el estado de griferías y sanitarios, revisiones de aparatos y maquinaria....etc. En toda esta prevención, es de una grandísima ayuda, el hecho de que los compañeros de otros colectivos: cocina, servicios, limpieza etc. nos comunican de inmediato cualquier anomalía que notan en maquinarias o instalaciones, lo que evita que esto se transforme en una avería mas grave.

Las reparaciones cotidianas también son entretenidas pues hacemos de todo un poco (luces, armarios, griferías, cerraduras de puertas y ventanas, reposición de azulejos, placas de escayola, máquinas, sillas y sillones, sillas de ruedas, mandos de camas y grúas. Pintura, montar y desmontar mobiliario, control de los vehículos de que dispone el centro y un largo etc... de cosas que nos obliga a dominar diferentes disciplinas: Electricidad, electrónica, fontanería, albañilería, cerrajería, carpintería pintura, mecánica...

También arreglamos algunas cosas particulares de los residentes: "se me ha despegado la suela del zapato", "me falta un agujero en el cinturón", "al pendiente se le cae la bola" ...

Se realiza también un control sobre las empresas adjudicatarias del mantenimiento de ciertas partes de la instalación (ascensores, calderas, aparatos de aire acondicionado, sistemas contra incendios y de cualquier empresa que realice algún trabajo en la Residencia)

En este Centro además de todo lo relacionado con el mantenimiento, acompañamos también (como conductores del vehículo) a los residentes cuando tienen que hacer visitas medicas al Centro de Salud de Alhama y a diferentes Centros de Especialidades de Murcia.

Es un trabajo bonito y muy entretenido pues realizamos trabajos muy variados, en definitiva, este es un trabajo en el que la monotonía no existe y la variedad y entretenimiento están garantizados así como la recompensa personal y profesional ante un trabajo bien hecho.

SERVICIO DE VIGILANCIA

José Manuel Hernández Tovar y José Manuel Cárceles Mateos son los que velan por la seguridad de los residentes, y por la vigilancia y control de accesos al Centro. También, dan conversación, acompañan y escuchan a los trasnochadores y a los residentes que se desvelan y tienen gana de cháchara.

SERVICIO DE LIMPIEZA

Este servicio está compuesto por 6 trabajadores de EUROLIMP (FAJ, anteriormente), Isabel Balsas, Soledad Hernández, Josefa Martínez, M^a José Mora, Beni Cayuela y Loli Sevilla más un compañero que acude al Centro un día a la semana José García.



En cuanto a la limpieza, se encargan de la limpieza de zonas comunes, limpieza de habitaciones, orden y colocación y respeto por el espacio de residentes.

Colaboran activamente en eventos que se hacen para los residentes, llevan tanto tiempo con nosotros que conocen perfectamente a cada residente, sus manías, preferencias... y con su buen humor dan alegría a los residentes y compañeros.



Finalizamos esta visita por el Centro, no sin antes mirar una vez más hacia adentro, nos viene a la memoria aquel lema:

"La vejez es futuro de jóvenes"

Josefa Franco

Hay tres grupos de personas: las que miran las cosas que pasan, las que preguntan que es lo que pasa y las que como tú, hacen que las cosas pasen.

Tú al hablar con nuestros mayores oías sus melodías, no solo sus palabras, y en eso has destacado. Todas somos reemplazables como profesionales, pero no como personas. Nadie ocupará tu lugar.

Hemos compartido momentos agradables y otros complicados, la experiencia compartida ha sido inolvidable. Los recuerdos construyen un camino que llega hasta el corazón y en esta despedida (un hasta siempre) es el capítulo final de un libro compartido en nuestras vidas. Ni el tiempo, ni la distancia, provocarán el olvido, siempre estarás en nuestro corazón.

Ha sido un honor para nosotras, trabajar contigo.



Antonia Ramos

Resumen recordado a vuelapluma de las palabras pronunciadas en la cena de jubilación de Antoñita Ramos.

Elegancia, buen hacer, saber estar, diligencia, discreción junto con la amistad, todas estas palabras conforman la personalidad de una mujer que con su trabajo ha forjado cada día el arte del desempeño de su labor sin estridencias y con una dedicación hacia los chavales sin duda emocionante.

Una mujer que en honor a su apellido, Ramos, nos ha regalado una rosa por cada uno de los meses que ella ha estado en el Centro, a los que hemos tenido el honor de compartir ese tiempo con ella. Y como notario improvisado y no por ello, menos creíble en mis aseveraciones en este momento, doy fe



¡Hasta siempre Antoñita!

Fidel R.

Ana María Roca Sánchez

Nuestra compañera Ana María Roca se ha jubilado tras toda una vida administrativa dedicada a la acción, colaboración y ayuda Social desde distintas Consejerías. No siendo bastante con su actividad profesional durante todo el tiempo de activo, ha dedicado su tiempo libre a la creación de Asociaciones, Fundaciones y otros entes sin ánimo de lucro dedicados a la inmigración, mujeres mal tratadas, reinserción y ayuda a la mujer trabajadora. Tal y como nos comento ahora podrá disponer del tiempo necesario para hacer su mayor vocación, escribir y dedicarse por entero a los más desfavorecidos.

SUERTE ANA MARIA.



Aurora Zamora

El día 5 de marzo se jubiló nuestra simpática compañera Aurora Zamora Bernal tras cuarenta y un años de servicios en la psiquiatría, coincidiendo su andadura profesional con la evolución psiquiátrica en la Región de Murcia.

Los residentes y compañeros siempre han destacado en ella su carácter alegre, su cercanía y cariño con los residentes, todo ello consecuencia de haber sentido un gran amor a su profesión.

El día 15 de marzo se celebró una comida despedida a la que asistieron todos sus compañeros, hubo momentos emotivos y ella expresó su agradecimiento a todos.



Dolores Vicente

Dolores Vicente García, trabajadora del Centro de día de Molina de Segura, se ha jubilado en el mes de abril.

Comenzó a trabajar en el año 1975, como Auxiliar de Ayuda a Domicilio, hasta que dicha ayuda pasó a los Ayuntamientos y desde entonces trabaja en el Centro como apoyo a los ordenanzas y en el servicio de estancias diurnas.

En todos los años que lleva trabajando no ha tenido problemas con nadie. Es una persona trabajadora, agradable y siempre dispuesta a dar en el gusto a todos. Es muy querida por los usuarios y por sus compañeras.

Se notará su ausencia...



Mariano Olmo

Nuestro compañero Mariano Olmo, abogado de la Fundación Murciana para la Tutela y Defensa Judicial de Adultos, ha sido padre por primera vez.

Paula Olmo Cascales nació el día 21 de Marzo con la llegada de la Primavera, llenando a sus papis de alegría. ¡¡¡Muchas Felicidades!!!.



Juan Morales

El próximo 20 de mayo, se jubila nuestro compañero JUAN MORALES FRUTOS (electricista) Casado y padre de dos hijos, vecino del pueblo que el tanto quiere (Algezares) Juan entró a trabajar como oficial de 1ª. En su trayectoria laboral sus señas de identidad han sido siempre, su seriedad, formalidad y compañerismo como norma de conducta y, sobre todo, su gran profesionalidad.

Ya le llegó la hora de disfrutar a este compañero de su tiempo libre, con la suerte de hacerlo con una buena calidad de vida, en compañía de todos sus seres queridos y amigos. Podrá disfrutar de una de sus grandes aficiones: "la buena mesa".

Nuestro compañero inició su andadura profesional en el año 1966, en el antiguo Hospital Psiquiátrico Provincial. Este hombre de carácter amable, servicial donde los haya, amigo de sus amigos, ha tenido siempre un trato de respeto para todos y, especialmente, para los residentes.

Sus compañeros dicen que este hombre es de gran sabiduría y los comentarios entre ellos cuando se refieren a algún hecho concreto, es el de "LO DICE SIEMPRE EL PADRE JUANICO" o sea " Santa Palabra ", y ese consejo se cumple a rajatabla.

Juan: nosotros, tus compañeros, te vamos a echar de menos, dejas un " vacío " muy difícil de llenar, pues tú para nosotros eres un buen hombre, buen compañero, y un ejemplo a seguir.

QUE SEAS FELIZ EN ESTA NUEVA ETAPA DE TU VIDA
Tus compañeros del IMAS



Rosario Jiménez

El día 24 de febrero, se jubiló Rosario Jiménez García, Maestra Peluquera del Conjunto Residencial de Espinardo, la última persona del colectivo de Maestros de Oficios que quedaba en este Centro.

Rosario, Rosarito para todos, es una mujer de gran fortaleza, soportando con entereza sus serios problemas de salud, que nunca hacía evidentes, al contrario, siempre preocupada por el estado de nuestras mayores, animándolas, visitándolas en sus habitaciones cuando sabía que estaban enfermas, trabajando con cariño para ellas, y captando rápidamente sus gustos y el estilo de peinados que ellas querían, así como nunca faltaba su animo y su apoyo para otras compañeras ante circunstancias difíciles.

También colaboraba con las compañeras que realizan otros cometidos, en su aspecto lúdico, con ilusión, con alegría. Y siempre, como seña de identidad, su sonrisa. Le deseamos lo mejor para su nueva etapa, disfrutando de su familia, sobre todo de sus nietos.

Queremos decirle que la seguiremos recordando, y que nuestras mayores nos seguirán preguntando por Rosarito.



Adrián

Os presentamos a Adrián, el niño mas guapo "del mundo mundial" que ha llegado para alegrar la vida a sus papis: vuestros compañeros Sonia San Blas, de personal y Joaquín Fernandez, de pensionistas.

Adrián nació el 19 de octubre de 2006 y desde entonces a sus papis se le cae la baba. Es un bebé muy bueno, alegre y juguetón.



Estrenamos esta Sección con la incorporación de doce nuevas compañeras procedentes de nuestra Consejería de Trabajo y Política Social. Esta sección es extraordinaria dada la reconversión del ISSORM en nuestro nuevo IMAS.

- Alicia Sarabia Sánchez.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales donde realizaba las labores de Trabajadora Social y Técnico de Gestión del Área de Servicios Sociales, dedicada a personas mayores y personas con discapacidad. Ingresó en la Administración en Enero de 1.992 en el Hogar del Pensionista Murcia II del INSERSO siendo transferida a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en Septiembre de 1.995 con destino al ISSORM. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en el Servicio de Atención a Discapacitados, Inmigrantes y otros Colectivos siendo su principal tarea la Gestión de Convenios y Subvenciones a entidades locales y sin fin de lucro de personas con discapacidad y dependencia. Coordinación del Observatorio Regional de la Discapacidad.

- Antonia Gil Martínez.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales donde realizaba las labores de secretaria de la Directora General. Ingresó en la Administración en 1.992 como educadora del CAM de ChurraI del INSERSO siendo transferida a la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia en Septiembre de 1.995 con destino al ISSORM. Desde Julio de 1.999 fue adscrita como secretaria de la Directora General Dña. María Socorro Morente Sánchez, pasando por las distintas Direcciones Generales que ha ocupado Dña. María Socorro. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada como secretaria de la actual Directora General de Personas con Discapacidad.

- Elena Almagro Cabezos.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social en la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales, realizaba las labores de Trabajadora Social y Técnico en Servicios a la Discapacidad. Ingresó en la Administración en el año de 1.993 en el Servicio de Pensiones de la Consejería de Sanidad. Paso por el ISSORM cuando el Servicio del Menor pertenecía al Instituto de Servicios Sociales de la Región de Murcia. Actualmente en el



IMAS se encuentra ubicada en el Servicio de Atención a Discapacitados, Inmigrantes y otros Colectivos siendo su principal tarea la Gestión de Convenios, coordinación de cursos de Lengua de Signos del Plan Regional de Acción Integral para Personas con Discapacidad.

- Esperanza Breis López.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales realizaba las labores de Asesora en materia de personas mayores y personas con discapacidad. Ingresó en la Administración en Febrero de 1.982 como educadora en el Hogar de Niñas del Conjunto Residencial de Espinardo. Durante toda su labor administrativa siempre ha estado dedicada a Servicios Sociales, actuando como Educadora en Hogares Funcionales en el Servicio del Menor, fue Directora del Centro "Los Olivos" de Cieza Técnico de Apoyo y Jefa de la Sección de Inserción y Promoción Sociofamiliar del Servicio de Familia. Actualmente en el IMAS se encuentra en la Dirección Gerencial siendo su principal tarea el Asesoramiento en materia de personas mayores, personas con discapacidad y dependientes al Director Gerente del IMAS. Es Redactora de la Revista Trimestral "Somos" del Instituto Murciano de Acción Social

- Isabel de Paco Munuera

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Secretaría Autonómica de Acción Social. Ingresó en la Administración en Junio del 2.003 en el Hospital "Los Arcos" en Santiago de la Ribera perteneciente a la Consejería de Sanidad. Sus diversas tareas le llevaron

a pasar por la Dirección General de Economía, el Hospital "La Arrixaca". Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en la Dirección General de Personas con Discapacidad siendo su principal tarea la tramitación de Subvenciones dirigidas al colectivo de personas con discapacidad.

- Isabel María Isérn Moreno.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en Octubre de 2005 en el Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales perteneciente a la Consejería de Trabajo y Política Social. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada Servicio de Atención a Personas Mayores siendo su principal tarea la gestión de subvenciones a Corporaciones Locales y Entidades de Iniciativa Social destinadas a proyectos de atención al colectivo de personas mayores.

- Laura Diez de Revenga Martínez.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social en la dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en Octubre de 1.979 en el la Consejería de Turismo y Servicios Sociales perteneciente al Entre-Pre-Autonómico, ente anterior a la actual Comunidad Autónoma. Su dedicación siempre ha estado vinculada a Servicios Sociales en las diversas Consejerías que han sido titular de los mismos. Esto le ha llevado a conocer el desarrollo de los servicios sociales partiendo de una Consejería Pre-autonómica con cuatro personas, al actual desarrollo de los servicios sociales. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en el Servicio de Personas Mayores siendo su principal tarea los informes acerca de convenios con Ayuntamientos para la creación de recursos sociales en el área de las personas mayores.

- Maria Dolores Pérez Fernández.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en Septiembre de 1.998 en la Dirección General de Política Social de la Consejería de Trabajo, Consumo y Política Social. Sus diversas tareas le llevaron a pasar la Consejería de Bienestar Social y por el Centro Regional de Hemodonación. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en la Dirección General de Personas con Discapacidad siendo su principal tarea la justificación económica de convenios con Entidades Locales y ONG'S.

- Maria Gertrudis Hernández Celdrán.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en el 2.000 en la Secretaría Social de la Mujer, actualmente Instituto de la Mu-

jer. Sus diversas tareas le llevaron a pasar la Dirección General de Industria, Centro Regional de Hemodonación de Sanidad, el Instituto de Enseñanza Secundaria de Saavedra Fajardo de Educación, Servicio de Personas Mayores del antiguo ISSORM y de nuevo a la Consejería de Sanidad. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en la Dirección General de Personas con Discapacidad siendo su principal tarea la tramitación de subvenciones administrativas dirigidas a entidades sin ánimo de lucro y corporaciones locales.

- Maria Luz Fernández Vicente.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en Julio de 2.005 en la Consejería de Trabajo y Política Social.. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en la Dirección General de Personas Mayores siendo su principal tarea la justificación de convenios y tramitación de subvenciones para Entidades sin ánimo de lucro y Corporaciones Locales

- Maria Mercedes Álvarez González.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales. Estuvo destinada al Servicio del Menor antes y después de que perteneciese al ISSORM. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en Servicios de Atención a Personas Mayores siendo su principal tarea la gestión de Convenios y Subvenciones con Entidades sin fin de lucro y Corporaciones Locales destinadas a personas mayores.

- Maria Mercedes Pardo Pérez.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de la Dirección General de Familia y Servicios Sectoriales. Ingresó en la Administración en el año 1.991 en la Servicio de Protección de menores dependiente del ISSORM.. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en el Servicio de Atención a Discapacitados, Inmigrantes y otros colectivos en la Asesoría de Apoyo de Personas con Discapacidad siendo su principal tarea la tramitación de subvenciones administrativas dirigidas a Entidades sin ánimo de lucro y Corporaciones Locales.

- Sofía Driéguez Moreno.

Procede de la Consejería de Trabajo y Política Social de los Servicios Jurídicos. Ingresó en la Administración en el año 2.003 en la Secretaria de Acción Exterior y Relaciones con la U.E.. Actualmente en el IMAS se encuentra ubicada en el Servicio Jurídico siendo su principal tarea las resoluciones de recursos de alzada y de reposición, informes jurídicos sobre contratación, convenios y desarrollo normativo.

Miguel Angel Miralles González-Conde

Miguel Ángel Miralles nació en Madrid el tres de Marzo de 1.960. Su abuelo estaba destinado allí y su madre fue al lado de sus padres para el momento de su nacimiento. Después se trasladaron a vivir a Orihuela, lugar de donde es su familia.

A los nueve años se vino a Murcia. Pasó por los Colegios el Buen Pastor, los Maristas del Malecón, los Maristas de la Fuensanta y por último, el Colegio Monteagudo. Aprobó la selectividad y estudió la carrera de Psicología. Realizó sus prácticas en Espinardo, en Drogodependencias (Sanidad) y en el Club Remo para drogodependientes. A los treinta años entró en la Administración Pública tras aprobar la oposición como funcionario de la Comunidad Autónoma.

Su relación con el Instituto comenzó cuando entró a trabajar en el Centro de Discapacitados de Los Olivos en Cieza, donde dice quedó impactado con la población allí atendida, pues no tenía nada que ver con el mundo de la drogodependencia. Pasó después a ocupar el puesto de Director del Centro Ocupacional de El Palmar durante seis años. Posteriormente fue designado Subdirector del ISSORM. En la actualidad es el Director Gerente del IMAS.

• **¿Qué es lo que supone para usted esta distinción como Director Gerente del IMAS?**

Supone un reconocimiento al trabajo de todos estos años. Se ha confiado en mí para un puesto de más relevancia, dado su carácter político.

• **Usted ha desempeñado diversos papeles en el Instituto: Psicólogo, Subdirector y actualmente Director Gerente. ¿En qué papel se siente más cómodo?**

En el que no ha nombrado, en el de Director de Centro, pues es un trabajo que me relacionaba tanto con los trabajadores como con los usuarios y sus familias. Lo bueno y lo malo se vive mucho más intensamente, pues lo que haces bien lo tienes ahí al lado y lo puedes palpar. Este puesto ya no me permite el contacto directo ni con los usuarios ni con los trabajadores pudiendo perder la perspectiva y no saber como lo estás haciendo.

• **¿Cómo fue su etapa como Subdirector del ISSORM?**

La valoro muy positivamente, el Instituto de Servicios Sociales estaba en una situación de necesidad y de poner muchas cosas en su sitio. Para ello, Mercedes Navarro eligió un equipo con la consigna a Pepa Martínez, la Secretaria Técnica y a mí, de empezar a situar y a poner cimientos para que este fuera un edificio sólido. Lógicamente cuando quieres establecer criterios



es duro, porque significa que para unos va a estar muy bien pero para otros no tanto. En ese aspecto es difícil, pero no obstante cuando uno está seguro de lo que quiere hacer está a gusto consigo mismo y tranquilo.

• **¿Qué diferencias hay entre dirigir como técnico a dirigir como político?**

La verdad es que para mí hasta ahora ninguna, aunque la diferencia es clarísima porque el político tiene que luchar para conseguir oportunidades para que el técnico pueda desarrollar su trabajo y el técnico se tiene que preocupar para que el trabajo se haga con la mayor calidad posible. El técnico debe dirigir al grupo más reducido y sobre todo rentabilizar más las posibilidades de atención. El político no puede llegar a esas cosas mínimas tan importantes, porque al fin y al cabo son la vida del usuario, sino que debe estar más en lo general para conseguir que ese técnico pueda desarrollar bien su trabajo. Debemos hacer que ese trabajo sea cómodo, deberíamos "estar a las órdenes" de las personas que están trabajando directamente detrás de una ventanilla, cambiando a un usuario, decidiendo la medicación que tienen que tomar, hablando con la familia...

• **Háblenos de una jornada normal como Director Gerente del IMAS.**

No tengo tiempo para pensar como es una jornada. Una jornada empieza con una serie de temas que hay que llevar adelante, con citas, con un montón de llamadas y salidas y luego lo que va surgiendo. El problema es que ahora vamos demasiado acelerados todos y me gustaría tener más tiempo para poder pensar y hablar con los técnicos, con los Jefes de Servicio, con Esperanza Breis que es la asesora de la Gerencia, para poder desarrollar el

futuro. Hay que tener en cuenta que el Instituto Murciano de Acción Social (IMAS), surge el 1 de Enero iniciando su andadura sin la estructura dotada económicamente. Ello, se preve para el 2008. Hay que sacar para adelante la Ley de Dependencia, de la cual todavía no sabemos nada a las fechas que nos encontramos. Además, tenemos unas elecciones autonómicas ahora en Mayo, o sea que todo está encima de la mesa.

- **¿Qué es lo más gratificante de su trabajo?**

Cuando ayudas a una persona, una por una, eso es lo más gratificante y lo más bonito. Yo tengo que trabajar en lo general tengo que poner normativas e idear servicios; lo que hay detrás es la ayuda que hay que dar a las personas. Si no fuera así no tendría sentido. Si uno trabaja para subir, su trabajo será un desastre, ahora si trabajas para alguien o para algo, si merece la pena.

- **¿Y lo menos?**

Lo menos gratificante es la falta de entendimiento o los egoísmos personales que nos rodean a todos. El que muchas veces están por encima intereses y no las personas para las que trabajamos me duele muchísimo. Pensar ante negociaciones, ante toma de decisiones, situaciones en las que también me incluyo. Hay cosas que están por encima de los mayores o los discapacitados y eso no puede ser, deberíamos pensar siempre en ellos como si fueran nuestros padres a los que vamos a cuidar o nuestro hijo el discapacitado. Si pensáramos así sería muy difícil equivocarnos.

- **¿Cuáles son los retos u objetivos ineludibles que se ha propuesto perseguir durante esta nueva etapa en el IMAS?**

Sacar esto adelante ¿le parece poco?, o sea, con que el IMAS se quede funcionando correctamente cuando yo me vaya, porque esto dura poquísimo, sería suficiente. Quiero que la estructura, la normativa, la accesibilidad a los servicios esté bien regulada para que podamos ayudar a las familias, que sean atendidas rápidamente y con la calidad suficiente. Si hablamos de programas concretos, habría que potenciar muchas cosas y no me quiero dejar nada atrás. Lógicamente hay que crear una Red de Servicios Públicos que no existe en Discapacidad, hay que potenciar los servicios de Personas Mayores en general, crear más plazas de residencia y en las zonas que se necesita, terminar de dar plazas a la red de Centros de Día para Mayores, crear ayudas para Mayores que verdaderamente posibiliten el que el mayor permanezca en su medio, etc, etc.

- **¿Qué reforma estima como más urgente.**

La reforma más urgente es adaptarnos a la Ley de Dependencia. Para ello, tenemos que reformar la normativa regional para desarrollar esta nueva Ley de la que no tenemos todavía ningún Real Decreto. Hasta que no tengamos la estructura no podemos reorganizar la gestión del trabajo. La Ley de Dependencia, por ejemplo, dice que cuando a una persona se le dé la valoración de dependencia y le corresponda un servicio, hay que dárselo. Por tanto no puede haber lista de espera, eso cambia por completo el sistema actual. Para colmo tiene que haber dos sistemas de entrada, uno el de la Ley de Dependencia y otro de Servicios Sociales. Por ejemplo, la entrada del mayor en una residencia con plaza pública, con la Ley de Dependencia es por ser mayor dependiente, pero el mayor por recursos sociales, imaginemos

una persona sin techo al que hay que darle una plaza en una residencia, el sistema de entrada es distinto. Hay que regularizar todo esto, las características de los Centros, los Decretos de mínimos tanto en los Centros de Mayores, como para los Centros de Discapacitados que no hay ninguno, las condiciones de cada tipo de trabajo, la ratio... por lo que tenemos muchísimo trabajo.

El Consejo del IMAS ya ha visto la estructura, donde se da más capacidad a todo lo que es el funcionamiento técnico y la toma de decisiones y sobre todo la planificación, porque ahora mismo no tenemos forma de planificar, ya que todas las personas están en gestión y éstas son las que dan las ideas y organizan pero hacen falta las personas que desarrollen y ejecuten esas ideas.

- **Seguramente lo que quiere transmitir es que además de pensar en el aumento de personal. ¿Cree que habrá que reorganizar el trabajo y hacer una redistribución en términos de gestión?**

Claro que sí, cuando la estructura esté aquí habrá que reestructurar el trabajo, aunque el trabajo es una cosa flexible que va evolucionando como la vida e irá continuamente cambiando. Lógicamente si tienes más gente se crea nuevo trabajo y se reorganiza el que hay.

- **¿Qué es lo que tiene el Instituto Murciano de Acción Social de la Región de Murcia con respecto a prestaciones que no tengan otras regiones?**

Tenemos algunos recursos que están bastante avanzados. Los Centros de Día para Personas Mayores, ocupamos el cuarto lugar de España. Tenemos la AMAF: Ayudas Económicas para el Cuidado y Atención a Personas Mayores en su medio, que son 300 Euros al familiar que cuida al mayor. Estas son las cosas más avanzadas que hay ahora mismo diferentes al resto.

- **¿Hay algo concreto que quiera erradicar y que hasta ahora no ha podido?**

Tantas cosas hay que erradicar como tantas cosas hay que crear, es decir, si tu creas algo nuevo estás erradicando algo que falla. Ya se erradicaron cosas en el antiguo ISSORM que no me gustaban y que no gustaban a la anterior Directora, como las diferencias entre trabajadores, unos por estar en un Centro tenían unas ventajas y otros por estar en otro no las tenían. Eso creaba unas diferencias que yo no las entendía. Ahora, salvando la idiosincrasia de cada Centro, se pueda decir que todos los trabajadores del IMAS son iguales, me llena de orgullo porque ha costado mucho esfuerzo. Hemos tenido que sentarnos con los sindicatos, entre todos llegar a una orden horaria, "crítica-dísima al principio", pero que ahora resulta que ya nadie habla porque efectivamente ya está beneficiando y mucho, porque es la primera vez que los trabajadores del IMAS son en algo como los trabajadores del Servicio Murciano, aunque tenemos que seguir avanzando. Es algo que hemos conseguido de mutuo acuerdo, porque el trabajador de atención directa que es para mí, sin duda, el más importante y la base de todo, se lo merecen, porque el trabajo en los Centros del IMAS es un trabajo muy duro, creo que solo hay más dureza en las UCIS. Entonces yo estoy contentísimo, porque tienen por ley unas ventajas que antes no tenían, creo que todo lo que se haga para estos profesionales me parece maravilloso. Y cuanto más avancemos en eso mejor, podré ser

criticado, pero nadie me puede negar que, aunque al principio fue muy duro, se ha avanzado a los tres años de aplicar la Norma. También se erradicó todo tipo de privilegios que había en determinados estamentos para que se repartiera entre todos, con el fin último de atender bien a nuestros mayores y nuestros discapacitados. Creo que debemos equipararnos al Servicio Murciano de Salud porque haciendo trabajos similares los sueldos deben ser los mismos y ahora mismo no lo son. De todas formas, cualquier cosa que consigamos para los trabajadores es para mejorar la atención al usuario, si mi fin es que el mayor o discapacitado sea feliz, la persona que está cuidándolo tiene que tener buenas condiciones de trabajo para ser feliz.

• **¿Qué le gustaría cambiar de los Centros de Discapitados y Enfermos Mentales?**

Yo valoro muchísimo el trabajo que se está haciendo, yo no quiero cambiar nada. Yo lo que quiero es mejorar y que en los Centros de Discapitados Psíquicos haya una Carta de Servicios común y por supuesto con unas plantillas iguales, dependiendo del tipo de usuario lógicamente, pero es muy complicado porque no me gusta perjudicar a los trabajadores. Yo sé que hay Centros en que hay más Educadores que en otros, pero llevan trabajando toda la vida en ese Centro y no van a cambiar a otro porque llega un señor distinto que piensa otra cosa. Sería una barbaridad porque a nivel humano estoy repercutiendo directamente en ese profesional. Ahora poco a poco, ante situaciones de personas que si quieren salir voluntariamente o ante bajas definitivas, vamos cambiando las plazas, en ningún momento se quiere perjudicar a estas personas que han estado dando la cara en el ISSORM toda la vida. La prueba está en el famoso lío de Auxiliares Educativos y Auxiliares Sanitarios. En otras comunidades como la Valenciana se cambiaron todos de golpe. Los Auxiliares Educativos pasaron a Educación y llegaron Auxiliares Sanitarios y no pasó nada. Fue una decisión del Gobierno que consideró qué profesional era idóneo para atender a esa población.

Yo también creí, y aunque fue mucha más gente, voy a hacerlo como mío, que debían ser Auxiliares Sanitarios por una serie de razones, ahora no vamos a entrar en el tema, yo no podía perjudicar a las personas que he visto y convivido con ellos mientras realizaban su trabajo. Esos profesionales van a permanecer en su puesto de trabajo mientras esté yo, porque se lo merecen. Llegar a lograr las plantillas tipo es más complicado. La carta de Servicios de un Centro a otro se tienen que equiparar. Si un usuario de Cartagena tiene que tener unas determinadas horas en un taller, en el de Cieza tiene que tener las mismas; si en uno tienen un baño de hidromasaje a la semana, en el otro también deben tener tal hidromasaje. Y otra de las cosas que no voy a permitir es que desaparezcan Actividades Psicopedagógicas en los Centros de Discapitados y en los de Enfermos Mentales, en el momento que desaparezca una intervengo, porque para mí es clave.

• **Entiendo que está diciendo que el carácter sanitario que creíamos que se estaba dando a los Centros de Discapitados del IMAS no es tal sino que el Discapitado Psíquico es educable y que hay Programas Psicopedagógicos que mejoran su conducta y que pueden llevarse a cabo durante toda su vida.**

Por supuesto, esto hace que su calidad de vida sea mejor.

Nunca he dicho lo contrario y aparte en otras Comunidades de España en que solo hay Auxiliares Sanitarios tienen las mismas actividades o parecidas a las que hay en Murcia. El auxiliar es el que mejor conoce al usuario porque está todo el día con él y no se le puede dejar fuera cuando hay que hacer su programa individual, quien menos lo puede saber es el Director del Centro. Los auxiliares sanitarios que entran, lo hacen a la estructura que ya había, no he cambiado un solo taller, no he cambiado una sola actividad, no he cambiado nada, ¿por qué se dice que son sanitarios si yo no he cambiado nada?, todos los Centros siguen con la misma estructura. En algunos Centros falta mucha estructura, ahí tenemos el López Ambit, que para mí es el trabajo más duro y es el Centro que más tengo que apoyar con cuadros técnicos y actividades con los usuarios para que sus vidas mejoren, porque para mí es el Centro más difícil del IMAS. Por tanto, si yo creyera que los Centros tienen que ser más sanitarios habría quitado Educadores, Pedagogos..., al contrario tenemos el Centro de Churra que cuando llegué tenía un Educador y ahora hay ocho. El Auxiliar Educativo que se presenta a las dos listas normalmente no tiene un trato distinto al usuario que el Auxiliar Sanitario, todavía no he encontrado diferencias, es más, yo he visto Auxiliares Sanitarios en Centros de Mayores que se vuelcan con ellos y los quieren con locura y no entiendo porqué el Auxiliar Educativo por el hecho de ser educativo, le tiene más cariño o va a hacer la actividad de manera distinta cuando lo que se le está pidiendo a ambos no es otra titulación, todavía nadie me ha podido decir la diferencia, y lo más importante es el resultado final porque yo no he visto ningún cambio en ningún Centro.

Si desaparece alguna actividad Psicopedagógica tomaré medidas y si alguna vez me he equivocado reconoceré el error y rectificaré, ya que al tener que tomar muchas decisiones me equivoco muchas veces.

Por supuesto que todos los profesionales de los Centros, tienen mi consideración máxima porque yo hasta hace unos días formaba parte de ellos. Ahora tengo este cargo, pero cuando vuelva dentro de un tiempo tendré esa misma tarea, por lo que la consideración es máxima.

Por un lado, vamos a luchar para que las condiciones de trabajo sean las mejores, se lo merecen, y por otro lado, vamos a seguir apoyando la formación porque el que entiende su trabajo lo hace mejor. En cuanto a la participación en los Centros existe una dificultad que es la rotación pura y dura en los turnos de trabajo (que permite la ley), y que beneficia al trabajador, pero debilita mucho la flexibilidad del mismo para acudir a reuniones. No por ello hay que dejar de intentarlo y de regularlo para que haya un sistema igualitario, por ello ahora todos los Centros tienen la reunión de Equipo Técnico todos los jueves de cada semana y se tiene la obligación de sentarse a hablar en una mesa, porque no soporto las decisiones y los comentarios de pasillo, ni el comadreo y amiguismo, pues pienso que los buenos profesionales tienen que estar mucho más allá. "El trabajo tiene que ser muy serio porque trabajamos para personas muy débiles". A mis Servicios les digo que tienen que pasar por los Centros y exigir el acta de las reuniones. Todavía hay profesionales que creen que el hecho de supervisar, es persecución, pero entiendo que es posibilitar y asegurar que los usuarios estén bien atendidos.

- **¿Qué le gustaría cambiar de los Centros de Personas Mayores?**

Toda la parte de actividad en el mayor habría que empezar a pensar en un futuro. Todo esto equivale a dinero, es la verdad me dan un presupuesto y con él tengo que funcionar, es decir, que si hubiera más dinero habría más profesionales para realizar más actividades o recursos y estarían mejor los mayores. Hay que seguir avanzando.

- **¿En qué ha cambiado fundamentalmente el Instituto actual con respecto al anterior?**

La anterior Directora del ISSORM Mercedes Navarro, ha creído en los Centros Públicos. Se ha construido un Centro en Canteras, que ha costado mil millones de pesetas, se está reformando el de Fuente Cubas, se está haciendo un Geropsiquiátrico nuevo en el Palmar, se va a construir una Residencia nueva para trasladar a las personas mayores de Espinardo, y un Centro de Discapacitados en Churra.

- **¿Cuál cree que es el nivel de satisfacción de los trabajadores del IMAS actualmente?**

Si me preguntas por nivel de satisfacción con la posibilidad de que llegue fuera, seguramente se quejarán de muchísimas cosas porque es humano. Pero, primero cobran menos que en otros sitios, segundo es un trabajo durísimo, con lo cual siempre echarán de menos más manos, tercero es un trabajo que quema mucho a nivel psicológico, con lo cual lo que puedan decir a nivel de encuesta de satisfacción nunca será muy bueno. En el resto de Comunidades Autónomas pasa exactamente lo mismo. Ahora bien, si le preguntas a cada uno si le gusta o no su trabajo, tengo la convicción de que la mayoría de gente diría que sí, incluso en los Centros más duros. Se ha dado un cambio en los últimos diez años en cuanto a las condiciones de los Centros pues antes era muy desagradable los desconchados, ventanas oxidadas, muebles antiquísimos, puertas que no se arreglaban nunca, humedad en paredes, wc que no funcionaban las cisternas y eso creaba un ambiente que deprimía. Lo que se ha invertido en los Centros es mucho, ya que en el año 95 de invertía 60 millones de pesetas y en el 2.007 son 3.500 millones de pesetas en mejorar los Centros del ISSORM, y eso se está viendo día a día, todos se están cambiando o tienen proyecto de cambio. Solo queda el C. O. de Espinardo que no sabemos todavía que se va a hacer. Todo ello hace que el trabajador cuando llega a su puesto le agrade y esté a gusto.

- **¿Por qué aportación le gustaría que le recordaran como gestor o dirigente del IMAS?**

Por ayudar a los mayores y a otras personas que lo necesitan.

- **¿Y cómo compañero?**

Por una persona agradable, ahora soy malo por lo de la orden horaria, pero cuando vuelva a trabajar como Psicólogo espero que se vuelvan a reír conmigo.

- **¿Qué es lo que le ha producido hasta ahora la mayor satisfacción?**

Las personas para las que he trabajado.

- **¿Consigue desconectar cuando sale del trabajo y tiene que ejercer de padre?**

Desconecto automáticamente, salvo situaciones muy fuertes.

- **¿En su tiempo libre asume también las tareas de casa?**

Por supuesto que asumo las tareas de casa, mi mujer es funcionaria, la podéis llamar y preguntarle si es cierto. La compra es cosa mía de siempre, las actividades de los crios y los colegios de hablar con los profesores también. Tenemos tres niños y en casa colaboramos todos.

- **¿Sus aficiones?**

Mi familia, el fútbol con mis hijos, mis amigos...

- **¿Podría decirnos un libro clave para usted?**

A mí el libro que más me ha gustado hasta ahora y que curiosamente me lo regaló Mercedes Navarro, es "El médico": habla de la lucha de una persona por trabajar en lo que cree, yendo donde haga falta para aprender.

- **Alguna anécdota de su carrera profesional.**

Hay tantas que sería imposible recordarlas.

- **Una experiencia que le haya marcado**

Pasar por el Palmar como Director.

- **¿Qué ha quedado grabado de forma indeleble en su memoria?**

El primer día en que entre a trabajar al Centro de Cieza como Psicólogo, que me decían los compañeros "Psicólogo, ven, que aquí se cagan todos" entré y vi que tenían manchadas las paredes y me dieron ganas de decir "hasta luego Lucas que yo me voy".

- **Que opinión tiene de la Revista SOMOS.**

Me parece muy bien que se dé a conocer lo que están haciendo el resto de personas y conocernos. Me parece bien que se esté mandando a casa para que las familias vean el trabajo maravilloso que hacemos. O sea que ¡enhorabuena!.

- **Un defecto.**

Soy cabezón, no dejo de hablar, salto encima de alguno en un momento dado. Muchas veces soy muy dictador...los tengo todos.

- **Una virtud.**

Me gusta aprender de todo el mundo.

- **Un deseo.**

Que consiguiéramos los recursos para hacer todo lo que queremos.

- **Jorge Edwards, Premio Cervantes de Literatura: los premios tienen su precio..."cuanto más importantes son los premios, mayor es el compromiso y mayor es el asedio" ¿Comparte esta opinión?**

Claro, naturalmente, así estoy yo ahora.

Prevención y control de las agresiones

Frecuentemente utilizamos la expresión agresión en nuestro entorno laboral, aunque este término la Organización Internacional del Trabajo (OIT) lo enmarca en otro más amplio que denomina violencia laboral. La definición de violencia es una tarea difícil por los amplios sentidos con que se emplea y reducir el término a un significado unívoco es muy complicado ya que se debería hacer referencia a aspectos tan importantes como si el hecho es voluntario o involuntario, si es un ataque o una respuesta, o si se trata de un hecho individual o colectivo.

Independientemente de la dificultad para definir la violencia en nuestro ámbito, es indudable que las agresiones que sufren los trabajadores son una cuestión con la suficiente entidad como para tomarla en serio, evitando dos cosas: criminalizar a unos colectivos que evidentemente no se lo merecen, o asumir la situación como inevitable pensando que es simplemente producto del destino.

La OIT define la violencia laboral como “toda acción, incidente o comportamiento que se aparta de lo razonable, mediante el cual una persona es amenazada, humillada o lesionada por otra en el ejercicio de su actividad profesional o como consecuencia directa de la misma.” Por otro lado la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la violencia en el trabajo como “aquellos incidentes en los que la persona es objeto de malos tratos, amenazas o ataques en circunstancias relacionadas con su trabajo.” A partir de estas definiciones entendemos el concepto de agresión como algo más allá del comportamiento intencionado que daña físicamente a otra persona, debe ampliarse a los comportamientos que humillan, minan o producen miedo en los empleados.

El interés que han mostrado en los últimos años la OIT, la OMS y organizaciones sindicales y profesionales, ha hecho que sean frecuentes las referencias al tema en periódicos y demás medios de comunicación, de tal forma que las diversas administraciones en España han ido tomando cartas en el asunto. Particularmente, en nuestra Administración Regional se ha concretado hasta ahora en sendos planes específicos para Educación y el Servicio Murciano de Salud.

El estrecho contacto que se establece entre los trabajadores del IMAS con las personas mayores o con discapacidad hace que sean frecuentes las situaciones que pueden derivar en agresiones. No obstante, nos tenemos que dar cuenta del escaso límite existente entre agresión



y accidente, muchas veces es simplemente la apreciación subjetiva. Por lo tanto para considerar una situación como maltrato, amenaza o ataque debemos tener en cuenta tanto las circunstancias que rodean al hecho como el colectivo con el que estemos tratando, de igual forma lo debemos hacer al definir las medidas que se tomen para mejorar la situación.

Hasta ahora ha sido difícil cuantificar el nivel de agresiones en nuestros centros, además de por que no teníamos ninguna herramienta definida para ello, por una cierta aceptación cultural de la situación y la ya citada dificultad de discernir entre agresión o accidente.

Lo que sí es innegable es que los efectos de estas agresiones se dejan sentir en los colectivos de atención directa de nuestros centros, tanto por el interés que despierta el tema en las organizaciones sindicales como por las manifestaciones espontáneas de los trabajadores que hacen referencia a magulladuras e incluso fracturas resultado de lo que ellos mismos califican de agresión y a otros aspectos relacionados con la falta de motivación, pérdida de confianza y autoestima. A esto último puede añadirse en el empleado un sentimiento de culpa por haber provocado la situación o no haberla previsto, incluso algunas personas pueden sufrir trastornos físicos y alteraciones psicológicas ante situaciones prolongadas, aún habiendo sufrido simples agresiones triviales.

En nuestra institución, aunque hasta ahora no se haya abordado el tema de una forma directa, se ha trabajado en distintos ámbitos para aminorar este problema:

- La Escuela de Función Pública imparte cursos de formación en los que se trata directamente la prevención de riesgos derivados de agresiones de pacientes y usuarios.

- El IMAS organiza cursos para mejorar el desempeño de los trabajadores de atención directa, para ayudarles a conocer y tratar a nuestros usuarios en función de sus particularidades, mejorando la calidad de la asistencia prestada y reduciéndose las situaciones de conflicto entre trabajador y usuario.

- Para la gestión de los centros se dispone de la "Guía de Actuaciones y Protocolos de Abordaje de los Trastornos de Conducta" que trata de proporcionar pautas técnicas y terapéuticas para resolver las distintas situaciones que se pueden presentar ante una alteración conductual grave de un usuario.

A lo largo del año 2006 se ha estado trabajando a distintos niveles con el objetivo de elaborar una estrategia para la prevención y control de las agresiones que nuestros trabajadores pueden sufrir. Por un lado las organizaciones sindicales han manifestado su interés en que se aborde el tema en varios comités de seguridad y salud, también desde la Consejería de Trabajo y Política Social se mostró interés y finalmente en septiembre de 2006 la dirección del entonces ISSORM, creó un grupo de trabajo compuesto por directores y miembros de los equipos técnicos de los centros y personal del servicio de prevención para la elaboración de un plan de prevención y control de las agresiones.

El objetivo que se pretende con el plan es mejorar la gestión de los centros de tal forma que permita una reducción de las agresiones a nuestro personal, se sienta mejor atendido por la institución y compatibilizar todo ello con una adecuada calidad en la atención de nuestros usuarios, respetando en todo momento la dignidad de éstos como personas. Del grupo de trabajo salió un borrador que se consensuó con los Servicios de Discapacitados y de Personas Mayores, se presentó en noviembre de 2006 al Comité de Seguridad y Salud, donde se revisaron diversos aspectos y que finalmente, con su texto definitivo, se publicará próximamente.

La concepción del plan se ha hecho teniendo en cuenta dos premisas; por un lado que cualquier hecho que un trabajador sienta como humillación, maltrato o agresión lo debemos considerar como agresión ya que este va a sufrir las consecuencias de ese hecho como tal. Por otro lado tenemos que tener en cuenta que la inmensa mayoría de las agresiones que se producen en nuestros centros son consecuencia del estado de nuestros usuarios y que no se les puede culpabilizar por los actos que cometen. Esto no quiere decir que debemos estar pasivos ante estas situaciones, el plan pretende que se estudien y analicen para intentar que no vuelvan a repetirse y minimizar sus consecuencias.

Pretendemos actuar en dos frentes ante los actos en los que los trabajadores se sientan agredidos; Por un lado hacer lo posible para que el trabajador se sienta atendido, siendo escuchado por la dirección del centro y por el servicio de prevención, aportando un apoyo moral y psicológico si fuera necesario para ayudarle a superar la situación y mejorar sus condiciones de cara a otras situaciones parecidas. Por otro lado mejorar la gestión de la institución, tanto en los centros como en el más alto nivel de la dirección. En los centros el análisis del suceso servirá para que el director valore si es oportuno de establecer medidas disciplinarias hacia el agresor y para que el equipo técnico vuelva a plantearse la idoneidad de la terapia seguida con el usuario. En las Direcciones Generales de Personas Mayores y la de Personas con Discapacidad se utilizarán los datos de las agresiones para plantearse el volumen y características de las plantillas, la formación del personal, la asignación de los usuarios a los diferentes centros, los criterios terapéuticos, etc...

Para el análisis específico de estos sucesos hemos diseñado un registro de agresiones que pretende ser una base de datos donde se recojan hechos relevantes relacionados con las agresiones y poder disponer de información fiable para la toma de decisiones encaminadas a su abordaje. Por lo tanto se hace imprescindible la colaboración de los trabajadores ya que son los que mejor conocen los hechos en los que se ven involucrados y los únicos que pueden determinar si se han sentido maltratados, humillados o atacados. Cuando un trabajador se sienta víctima de una agresión deberá cumplimentar una "Hoja Registro de Agresiones" con los detalles del suceso. Esta hoja estará en todos los centros y se enviará al Servicio de Prevención de Riesgos Laborales y Régimen Interior.

Los datos que está previsto recoger en el registro son los que hagan referencia al tipo de agresión, sus consecuencias, el lugar donde se produjo y la actividad que realizaba el trabajador cuando se produjeron los hechos, además el trabajador tiene la oportunidad de realizar las observaciones que estime oportuno. Los datos que se recojan, evidentemente, tendrán un uso restringido a la finalidad del registro.

La colaboración de todos los trabajadores se hace necesaria para obtener resultados satisfactorios que lleven a la reducción y control de las agresiones. Colaboración que debe ser adecuada al nivel de responsabilidad en las tareas encomendadas por este organismo, y dando al problema la importancia que tiene, haciendo compatible la mejora de las condiciones de trabajo con una atención de calidad para nuestros usuarios.

Juan Payá Soriano
Jefe de Servicio de Prevención de Riesgos
Laborales y Régimen Interior

Salud bucodental en los ancianos

Una apuesta de futuro

La boca desempeña funciones tanto biológicas como sociales y la alteración de la salud bucal altera estas funciones afectando a la calidad de vida de los individuos. La Organización Mundial de la Salud (OMS) reconoce el vínculo intrínseco que existe entre la salud bucodental, la salud en general y la calidad de vida. Hace hincapié en la necesidad de incorporar programas para la promoción de la salud bucodental y la prevención de enfermedades bucodentales en los programas de prevención y tratamiento integrados de las enfermedades crónicas. Promoviendo la salud desde la perspectiva del ciclo vital completo, y por lo tanto prestando atención especial a las personas mayores; en el año 2050 habrá dos mil millones de personas mayores de 60 años, de los que un 80% vivirá en los países en desarrollo. La población anciana del mundo aumenta un 1,7% anualmente. Esta circunstancia da lugar a que se presenten retos de tipo económico, social y político que exigen la generación de políticas que permitan solucionar las necesidades de este grupo de población.

¿Por qué el paciente mayor es un paciente diferente?

Para poder ofrecer un plan de salud bucal de calidad habrá que evaluar una serie de cambios que se producen con el envejecimiento, entre los que destacan:

Envejecimiento de aparatos, órganos y sistemas. Con la edad es posible advertir envejecimiento en órganos y tejidos, que no se limitan a la piel, al cabello o a las articulaciones, envejecen todas las estructuras corporales: corazón, riñones, tendones, se pierde agudeza visual, auditiva, olfatoria, etc. Los cambios derivados del proceso de envejecimiento merman la capacidad de adaptación de las personas, su respuesta ante las infecciones limitan su desplazamiento voluntario, deterioran su capacidad para metabolizar medicamentos, así como su destreza manual, entre otras limitaciones. Por ello los pacientes ancianos no deben ser manejados de manera estandarizada, cada uno de ellos precisará de las adaptaciones oportunas en su plan de tratamiento odontológico, por ejemplo la frecuencia de las citas en quienes no pueden acudir solos, modificaciones de los tratamientos prescritos según la capacidad individual para metabolizarlos.

Enfermedades sistémicas. Algunas enfermedades derivan del proceso de envejecimiento como por ejemplo la osteoartritis o las cataratas, otras se complican al envejecer, como es el caso de la hipertensión arterial, la Diabetes Mellitus, las enfermedades cardiovasculares, etc. Con el avance de la ciencia será cada vez mayor el número de ancianos que viviendo con enfermedades crónicas controladas, demanden servicios odontológicos. El dentista debe identificarlas, conocer el control médico, farmacológico o quirúrgico, es decir, una integración



de la historia médica y dental. Para ello es necesario que haya coordinación entre los diferentes niveles asistenciales y desde la atención primaria se puede hacer la prevención de las afecciones bucodentales integrada en la de las afecciones crónicas, habida cuenta que tienen factores de riesgo en común.

Multifarmacia. A mayor edad, mayor es el consumo de fármacos. Estos tienen efectos secundarios, interacciones, antagonismos o sinergias que pueden comprometer el éxito del tratamiento dental, descompensar al paciente de sus problemas médicos, producir alteraciones sensoriales y gustativas, etc. La hiposalivación es un efecto secundario muy frecuente, favorece el desarrollo de caries radicular, dificulta la adaptación del anciano al uso de prótesis removibles parciales o totales, favorece las infecciones micóticas de la boca.

Cambios en las estructuras y tejidos de la boca.

- **Dientes.** El oscurecimiento dental, líneas de fractura coronaria secundarias a bruxismo y la tendencia a caries radicular, son algunos de los cambios. Con el paso de los años se incrementa la pérdida de dientes en la población, sin embargo no puede afirmarse que el envejecer cause edentulismo o que el perder dientes sea inherente a la edad.

- **Periodonto.** Se produce una pérdida progresiva de dientes bien sea a causa de caries dental o enfermedad periodontal, esta es la primera causa en los mayores de 50 años. Se produce recesión gingival, atrofia de las encías y disminución del grado de queratinización. A mayor número de años mayores son las cifras de prevalencia de gingivitis y periodontitis, especialmente porque los ancianos suelen tener dificultades en el control de la placa bacteriana.

- **Mucosa bucal.** Atrofia del epitelio de la mucosa bucal, atrofia del dorso lingual, incremento en la queratinización,

disminución en el número de terminaciones nerviosas, disminución del número de corpúsculos gustativos, varices, son cambios derivados del propio envejecimiento. Otros trastornos son secundarios a factores como la desnutrición, los fármacos, enfermedades sistémicas, hábitos nocivos. Procesos como el carcinoma epidermoide bucal es casi exclusivo de las personas mayores.

- **La lengua.** Muy importante para la respiración, la masticación, el habla y la acción de tragar. La motilidad lingual parece ser que no se afecta por el envejecimiento fisiológico.

- **Secreción de saliva.** Se mantiene aparentemente estable durante el envejecimiento. Un 25% de los ancianos institucionalizados se queja de xerostomía. Según la mayoría de autores esta se debe fundamentalmente al consumo de múltiples fármacos como los antihipertensivos, antipsicóticos y antidepresivos; enfermedades como la Diabetes Mellitus, la radioterapia de la zona del cuello y el síndrome de Sjögren. Podría haber una relación entre la xerostomía y la pérdida de piezas dentarias. Un flujo adecuado de saliva mantiene la salud dental mediante la prevención de caries y de la pérdida de dientes.

- **Gusto.** También presentan alteraciones del gusto como disminución de su percepción o una sensación desagradable en la boca. La atrofia del epitelio lingual genera cambios en la preferencia alimenticia y en los hábitos dietéticos de los ancianos, quienes orientan sus gustos hacia alimentos dulces y cariogénicos.

- **Deglución.** Es el movimiento del bolo alimenticio desde la orofaringe al esófago; involucra la coordinación de más de 25 músculos. El impedimento en la deglución es común en los ancianos y produce importante mortalidad y morbilidad. La incidencia de los trastornos de la deglución puede alcanzar hasta un 30% a un 40% de los ancianos que viven en instituciones geriátricas. Sin embargo la disfagia orofaríngea puede ser el resultado de patologías específicas que comúnmente afectan a los ancianos.

- **Capacidad masticatoria.** La actividad de los músculos de la mandíbula esta significativamente deprimida en los ancianos, esto afecta la capacidad de masticación de determinado tipo de alimentos y la disminución en la fuerza de la mordida podría reducir la capacidad de disolver la comida. La eficacia de la masticación se encuentra muy afectada por el número de dientes que posee el individuo. Con el envejecimiento, los cambios en la percepción del aroma o gusto de los alimentos no se encuentra tan relacionado con el rechazo a la comida como la alteración de la percepción de la textura de los mismos.

Aspectos psicológicos. Los ancianos pueden tener dificultad para adaptarse a nuevas situaciones y ambientes, tener sentimientos de frustración por la dificultad para manejar ambientes diferentes a los que están acostumbrados, sin embargo con los años ni la inteligencia ni la capacidad de aprendizaje se ven mermadas en las personas sanas; en ellos la necesidad de afecto y de sentirse útiles e importantes suele mantenerse intacta. Se calcula que el 20% de los ancianos padecen depresión, la cual se acentúa en aquellos individuos que sufren diversas enfermedades crónicas y que viven solos. Otros problemas como la enfermedad de Alzheimer, la Demencia senil, las secuelas de accidentes vasculares cerebrales, pueden alterar

la atención, la memoria y la conducta. De aquí el énfasis en el componente preventivo de la atención odontológica, esto garantizara conservar su cavidad bucal funcional por un mayor tiempo, en casos como estos en los que mermara su capacidad de autocuidado.

Limitaciones económicas. Al llegar a la jubilación disminuyen los ingresos, otros cobran pensiones mínimas. La falta de recursos económicos puede ser una limitación importante a la hora de adherirse a un plan de tratamiento dental, debemos fomentar los programas de ayuda económica para incluir los servicios de prevención y restauración de la salud dental.

Limitaciones sociales. Las personas que en la actualidad tienen 70 años o más tuvieron unas condiciones sociales, políticas y económicas que marcaron la forma y estilo de vida de estos mayores. Para algunos plantearles opciones terapéuticas conservadoras podía parecerles una pérdida de tiempo y dinero. No han tenido el conocimiento suficiente acerca del cuidado e importancia de la salud bucal. Se acepta el edentulismo como un proceso natural de la edad. En el futuro seguramente los "nuevos viejos" valoraran su salud bucal igual que su salud general, demandaran una odontología diferente.

¿Qué tipo de tratamiento dental se puede proponer al paciente mayor?

No por ser mayores debe limitarse la oferta de beneficios que puede reportar un buen tratamiento dental. Siempre y cuando el anciano esté sano o su patología crónica esté debidamente controlada y le permita resistir el estrés.

Operatoria dental. Pueden llevarse a cabo todos los procedimientos de operatoria dental, teniendo en cuenta las características de cada uno. Desde empastes, blanqueamiento externo de dientes hasta tratamientos estéticos.

Cirugía bucal y maxilofacial. Las técnicas de cirugía preprotésica, la eliminación de restos radiculares o la extracción de múltiples dientes en una sesión, permiten acondicionar los tejidos para conseguir una mayor estabilidad en la rehabilitación

Prótesis fija. Cuando es posible se prefiere sobre cualquier otro tipo de rehabilitación. Requieren de una preparación dentaria previa más compleja y agresiva.

Prótesis removibles parciales o totales. Están indicadas en todos los pacientes. Una contraindicación sería emplearlas en pacientes que sufren convulsiones tónico-clónicas, por el riesgo de fracturas, broncoaspiración de los fragmentos, etc.

Periodoncia. Trata a los tejidos de sostén del diente. Si no existen contraindicaciones de salud todos los mayores son candidatos a recibir tratamiento periodontal conservador o rehabilitador. Las dos enfermedades del periodonto más frecuentes son la gingivitis y la periodontitis. Y la primera causa de que la encía enferme es la placa bacteriana.

Implantes. En ocasiones es la única opción de acondicionamiento que tienen aquellos pacientes que sufren de atrofia alveolar severa y requieren de prótesis totales. La contraindicación para su colocación dependerá de la salud y de la capacidad del paciente para mantenerlos libres de placa bacteriana.

Endodoncia. No tiene contraindicaciones en los pacientes mayores.

Ortodoncia. Los mayores son buenos candidatos a recibir tratamiento de ortodoncia, cuando están sanos y tienen buenas habilidades manuales. Se facilita así la rehabilitación protésica y estética.

Prevención. No se puede concebir un plan de tratamiento bucal sin diseñar e implementar un programa de prevención. No importa cual sea la edad de la persona siempre podrá aprender técnicas tanto de cepillado como de uso de hilo dental que permitan asegurar el éxito del tratamiento a largo plazo.

¿Cómo podemos diseñar el Plan de Tratamiento Bucal en una persona mayor?

Se deberán tener en cuenta los siguientes aspectos:

- **Estado de salud.** Este es el criterio más importante, ya que de la salud dependerá la extensión del tratamiento y su pronóstico, la capacidad del paciente de soportar sesiones prolongadas o estresantes. La comunicación con el médico del anciano es importante, es él quién podrá informar sobre el estado físico del paciente, la evolución de sus enfermedades, el tratamiento prescrito. Debe comunicarse al médico el tratamiento que se pretende realizar y en los casos que así lo precisen decidir sobre el manejo ambulatorio u hospitalario. Por ejemplo pacientes con demencia, enfermedad de Parkinson o con otras limitaciones físicas o cognitivas que van a impedir una colaboración adecuada en el tratamiento a nivel ambulatorio podrán pasar al nivel hospitalario para completar su tratamiento.

- **Pronóstico de vida.** El futuro del anciano, su compromiso con el plan de tratamiento que se le ha propuesto y su capacidad de tomar decisiones son factores que deben ser tomados en cuenta. Difícilmente puede proponerse un tratamiento largo y elaborado en quienes tienen serios problemas de salud.

- **Capacidad para desplazarse.** No es suficiente el entusiasmo necesario para desarrollar un tratamiento dental, las posibilidades de asistir a la consulta con puntualidad, la ubicación de la consulta, la existencia de barreras arquitectónicas, la dependencia de terceras personas limita el desarrollo del tratamiento.

- **Capacidad para implementar un programa de prevención.** No es recomendable optar por un tratamiento que requiera de grandes habilidades manuales para conservarlo, en aquellos pacientes con limitaciones motoras o mentales. Siempre que sea posible deben utilizarse todos los recursos de los que se dispone para que el anciano tenga una higiene

bucal escrupulosa; en ellos es recomendable el uso de cepillos eléctricos, cepillos interdetales para limpiar prótesis fijas o espacios creados entre dos dientes contiguos, cuando se tienen dificultades para agarrar el mango del cepillo, se pueden adaptar con materiales que aumenten su grosor (plástico, mangos de goma). Hoy se encuentran en el mercado aparatos portadores de seda dental, que facilitan su uso en personas con limitaciones físicas o cognitivas. Se aconsejan los enjuagues con clorhexidina y con soluciones fluoradas, resultan de utilidad en personas que no pueden realizar una adecuada higiene, debido a su efecto inhibitorio sobre la formación de placa bacteriana. Sin embargo, cuando las condiciones no son favorables para mantenerlo dentro de un programa preventivo debe optarse por la sencillez en la solución de los problemas bucales, sin que ello signifique un deterioro en la calidad de la atención.

- **Capacidad económica.** Este factor tendrá una gran repercusión sobre la opción de tratamiento que el paciente seleccione. Deben sin embargo, plantearse soluciones financieras para que el anciano tenga acceso al tratamiento bucal más adecuado para él.

- **Variables psicológicas.** Pacientes con Alzheimer o enfermedades que les impidan decidir sobre su propio cuidado deben ser tratados de manera sencilla pero eficaz y confiar la higiene de su boca a terceras personas. Es el caso de las instituciones geriátricas en las que se está llevando a cabo una importante labor en este campo de la prevención a nivel odontológico, participando en programas de higiene dental en personas mayores que han perdido la capacidad de autocuidado, esto les mantendrá libres de dolor, de infecciones que pueden complicar su propia patología crónica. También se enseña la higiene bucal a los mayores que por su cultura, educación o estilo de vida lo consideran secundario o lo han olvidado.

- **Salud bucal.** Un número mayor de dientes, buen estado de salud periodontal, buena secreción salival y una mucosa salival sana aseguran el éxito del tratamiento dental.

Conclusiones

Dada la complejidad en el manejo dental de los adultos mayores, su salud bucal será el resultado de la edad, de los hábitos de higiene y cuidado, del sitio de residencia de la persona (en el seno de su familia, en una institución geriátrica), del tiempo de institucionalización y del grado de incapacidad física, de la posibilidad de acceso a los servicios de salud y de su propia valoración de la salud bucodental.

El compromiso de hacer que las futuras generaciones de mayores lleguen a esta etapa de la vida con dientes, con salud periodontal y con un concepto diferente de lo que la prevención puede hacer por su boca es responsabilidad no solo de la profesión odontológica sino de todo profesional de la salud o de las humanidades y en particular de todas las familias o instituciones geriátricas que se ocupan de las personas mayores.

Mercedes Calzada Alonso
Médico de la R.P.M. Espinardo

Residencia de Personas Mayores de Espinardo

PROGRAMA DE ACTIVIDADES DE OCIO Y TIEMPO LIBRE

Las actividades lúdicas y socio-culturales que programamos trimestralmente están relacionadas con la época del año



navideños (cordiales y mantecados), que todos pudieron saborear en la merienda.



en la que nos encontramos, y todas ellas giran en torno a la cultura cotidiana y la memoria cultural. Desde este enfoque, las últimas actividades realizadas las podemos enmarcar dentro de dos grandes temas: LA NAVIDAD y EL CARNAVAL.

En NAVIDAD:

Durante las semanas previas a La Navidad hemos trabajado, en los talleres de manualidades, los adornos navideños con los que adornamos parte de La Residencia, "su casa".

El día 18 de diciembre, los residentes de la Unidad Geropsiquiátrica elaboraron los tradicionales dulces



Así mismo, en las Unidades Mixta y Azul, el día 21 de diciembre celebramos una gran fiesta en la que los residentes de estas unidades elaboraron el tradicional "caldo con pelotas" y "cordiales" típicos de estas fechas. También se representó un Belén viviente y después todos participamos de un aperitivo especial.



El 19 de diciembre contamos con la actuación de la Coral del Centro de DIA de Molina de Segura que nos deleitó con un repertorio de villancicos típicos murcianos. Desde aquí nuestro agradecimiento, por su desinteresada colaboración y su total disponibilidad.

El 22 de diciembre, los residentes de la Unidad Geropsiquiátrica representaron el cuento, de Juan Antonio de la Iglesia, "La posada de Elías". Aunque ya no contamos con la experiencia y buen hacer de Fuensanta Carrasco, la Terapeuta, la Auxiliar de apoyo y el personal sanitario de esta unidad nos embarcamos en este proyecto, que para nosotras era nuevo y desconocido. Aunque nuestros fallos fueron muchos, también fue mucha la ilusión que pusimos en ello. El resultado, gracias a las ganas, el empeño y dedicación de los residentes, valió la pena; y ya estamos preparando otra obra, para seguir el camino que Fuensanta inició. Aprovechamos esta ocasión para enviarle un gran abrazo.



El 28 de diciembre, un grupo de residentes visitó los belenes del Ayuntamiento y de la Peña "La Pava", de Murcia.



El día 3 de enero nos visitó el Grupo del Centro de Día de Archena, que nos amenizó la tarde con sus canciones y bailes. Nuestro agradecimiento por su esfuerzo desinteresado.

El día 5 de enero, Sus Majestades los Reyes de Oriente pasaron a hacer entrega de sus regalos para todos los ancianos. Este año se portaron como verdaderos Reyes Magos, haciendo entrega, sobre todo, de "ilusión".

Para CARNAVAL:

En los talleres de manualidades se empezaron a elaborar los diferentes disfraces para los residentes,



con materiales fáciles de trabajar y adaptando las labores a las características de las diferentes personas.



También contamos con la colaboración del personal sanitario para la preparación.

El día 19 de febrero contamos con la actuación del Grupo de Carnaval del Centro de Día de Alcántarilla, quien animó a los residentes pasando, su comparsa festiva, por todas las unidades del Centro. Un agradecimiento especial para ellos en nombre de nuestros ancianos, que pasaron una tarde muy especial.



El martes 20 de febrero celebramos el carnaval en nuestra Residencia. La unidad Geropsiquiátrica se disfrazó de "chino", y en el resto de unidades los varones se disfrazaron de "payaso" y las mujeres de "holandesas". Las comparsas se pasearon por todo el centro y después tomaron un aperitivo especial.

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

En cuanto a las salidas fuera del centro, hemos programado una salida a museos o exposiciones una vez al mes. Ya hemos salido con un grupo de residentes a visitar el Museo de Bellas Artes de Murcia, el día 9 de febrero; y visitamos también la

exposición "Salzillo, testigo de un siglo", el día 9 de marzo. Previamente a estas salidas hemos trabajado el tema en los talleres de manualidades y en el taller de memoria.



Hemos iniciado la proyección colectiva de películas; hasta el momento se han hecho dos sesiones programadas: "Los chicos del coro" y "Mary Poppins".

NUESTROS PROYECTOS INMEDIATOS

- **Biblioteca:** estamos organizando una biblioteca para los ancianos, donde tres voluntarios se están encargando de la supervisión de la misma. Hasta ahora contamos con libros procedentes de la Biblioteca Regional, mediante el recurso de las "maletas viajeras". Aprovechamos la ocasión para solicitar la donación de cualquier libro para esta biblioteca.

- **Taller de Informática:** en breves días se va a iniciar este taller de forma experimental, ya que un pequeño grupo de residentes está muy motivado por la realización del mismo. Ya os contaremos el resultado.

Todos estos proyectos no podrían llevarse a cabo sin la colaboración de todo el personal del Centro: Dirección, Trabajadora Social, personal sanitario, cocina, mantenimiento, administración...

Antonia Miñano González
Terapeuta del Centro

Nuevo proyecto C.O. Espinardo

Todo proyecto nuevo tiene que tener su origen en un deseo colectivo de que necesitamos realizar cambios en nuestra manera de actuar. Este deseo se hizo patente en una asamblea extraordinaria celebrada a principios del 2005. Las diferencias comienzan cuando tenemos que reflexionar sobre cuales podrían ser las líneas maestras del nuevo proyecto, entonces empieza la dialéctica entre las distintas maneras de orientar lo que nos gustaría fuera nuestro centro. Se presentaron en un principio tres proyectos alternativos, se comenzó a trabajar y después de 54 reuniones, en forma de asambleas generales, grupo de trabajo, reuniones intertalleres e intratalleres, el resultado es lo que aquí vamos a detallar, que no es otra cosa que un plan de futuro que sirve para guiar nuestros pasos en los próximos años.

Lo que el Centro Ocupacional de Espinardo está realizando es un esfuerzo importante para adecuar los fines que orientan nuestro trabajo al nuevo paradigma de la discapacidad intelectual. Ello supone un cambio considerable en la forma de entender a la persona con discapacidad y la manera en la que se puede trabajar, entendiendo que la discapacidad intelectual se “caracteriza por limitaciones significativas en el funcionamiento intelectual y la conducta adaptativa, tal como se manifiesta en habilidades prácticas, sociales y conceptuales” (Luckason y cols., 2002). La AAMR (American Association on Mental Retardación) y en un sentido muy parecido FEAPS y Verdugo Alonso (Catedrático Universidad Salamanca) proponen cinco dimensiones que, sintetizando nos vienen a resaltar: la importancia de aprender habilidades para la vida diaria, lo relevante de saber comunicarse e interactuar con los demás de forma satisfactoria, que la inteligencia es también la capacidad para resolver los problemas cotidianos de nuestra vida, que la salud contempla el bienestar emocional de la persona y todas las medidas preventivas para que éste no se pierda y por último que tenemos que dar la posibilidad de elegir y tomar decisiones a los usuarios de nuestros centros, si queremos que crezcan y se desarrollen como personas.

En relación a los talleres, veamos ahora como se concreta lo anteriormente comentado. Los talleres se agrupan en función de los servicios que ofrecen, estos son:

- 1. El Servicio Ocupacional:** que lo ofrecen tres talleres: Prelaboral, Cerámica y Artesanía
- 2. El Servicio de Ajuste Personal y Social:** prestado por tres talleres: Terapia Comunicativa, Habilidades de la Vida Diaria y Habilidades sociales y cognitivas.

Repasemos someramente el objetivo principal de cada taller y algunas de las actividades que desarrollan:

Taller Prelaboral: tiene como fin preparar para una integración laboral adecuada, o en caso que no sea posible dicha integración, el logro de una mayor capacitación profesional de manera que los chicos se sientan útiles. Elaboran papel reciclado, con el que construyen diversos objetos, y encuadernan, realizan agendas, libretas de notas etc.

Taller de Cerámica y Artesanía: se sustenta sobre dos líneas fundamentales de actuación: la rehabilitación neuropsicológica a través de la praxis y el que se pueda proporcionar a los usuarios herramientas con las que poder comunicar sus ideas, sentimientos y vivencias.

Taller de Terapia Comunicativa: tiene como meta principal el intentar responder a las necesidades de comunicación que tienen de forma particular determinados usuarios, a través de la actuación sobre las doce dimensiones que caracterizan al Espectro Autista, a la vez, emplean aquellos sistemas alternativos o aumentativos de comunicación que sean necesarios.

Taller de Habilidades de la Vida Diaria: se propone que los usuarios alcancen el máximo nivel de autonomía e independencia personal en los hábitos cotidianos. Ejemplos de lo que se enseñan son: aprender a planchar, hacer una comida, poner una lavadora, ir al mercado, desplazarse por un centro comercial etc.

Taller de Habilidades Sociales y Cognitivas: proporciona dos líneas de actuación:

1. La cognitiva que intenta desarrollar habilidades cognitivas básicas para un mejor desenvolvimiento personal y laboral, además se pretende evitar el deterioro cognitivo mediante la aplicación de programas de estimulación neuropsicológica.
2. La social que quiere proporcionar las habilidades sociales suficientes para aprender a relacionarse con los demás y poder desenvolverse en su medio cotidiano. Se utiliza como técnica fundamental el ensayo de conducta a través de un juego de papeles.

Los talleres funcionan de manera temática, cada uno de ellos desarrollan una línea de actuación en función de los contenidos que lo caracterizan, de esta manera el taller de Habilidades de la Vida Diaria es el encargado de organizar las salidas al mercado o a comprar alimentos que puedan elaborar después en su cocina, el taller de Artesanía prepararía las visitas que se puedan realizar a centros artesanos de belenes, museos de pintura etc.

Para que todos los usuarios pudieran beneficiarse de las actividades que se realizan en cada uno de los talleres, de manera que pudiéramos enriquecer su persona

con distintas experiencias, se ha establecido un sistema de rotación por el cual los distintos grupos pasan por los distintos talleres a razón de uno por día, teniendo siempre como referencia un taller que actúa como tutor.

El proyecto engloba bajo el epígrafe de Programas Transversales a aquellos planes diseñados con el objetivo de ir más allá de la actividad diaria del taller incidiendo por igual a todos los usuarios, independientemente del taller en que se ubiquen. Muchos de ellos se han venido desarrollando ya desde hace tiempo, otros se quieren incorporar y son una propuesta para el futuro:

Los programas veteranos son:

1. Programa de Deporte
2. Programa de Ocio y tiempo libre.

Las nuevas propuestas son:

1. Programa de salud con actuaciones en medicina preventiva y de atención al bienestar emocional y social
2. Terapia asistida con animales (Terapia ecuestre): con el programa ya realizado y a la búsqueda del recurso necesario para poder contar con los animales.
3. Programa de expresión dramática: queremos ir más allá de la preparación de una obra de teatros en las fiestas y hacer de ello una actividad permanente

Forma parte muy importante del nuevo proyecto, el desarrollar el Servicio de Residencia orientando a éste desde la perspectiva que supone el nuevo paradigma de la discapacidad intelectual, al que antes hemos hecho mención y el modelo de Calidad de Vida de Schalock y Verdugo (2002). Para ello hemos trazado las directrices generales de lo que debería de ser la atención residencial, queda pendiente trasladarlo al día a día, éstas son las líneas generales:

1. Se fomentará el bienestar emocional de los usuarios haciendo que se sientan valiosos, proporcionando un ambiente estable y predecible.
 2. Se favorecerá el estar con diferentes personas, el tener relaciones satisfactorias con amigos y familiares.
 3. Se posibilitará el poder seguir aprendiendo más allá del horario reglado para ello, posibilitando el acceso a bibliotecas, exposiciones, cine etc como una forma de aprender cosas interesantes.
 4. Se propiciará el bienestar físico a través de las actividades de ocio
 5. Se fomentará la capacidad de autodeterminación, la capacidad de elegir.
 6. La residencia será un lugar donde se pueda vivir de manera confortable
 7. Se incentivará el acceso a lugares y acontecimientos propios de la comunidad
- El nuevo proyecto en su apartado metodológico

propone el añadir al necesario trabajo individualizado con los usuarios, una nueva propuesta de trabajo grupal. Intentamos crear actividades dirigidas a grupos. En ese sentido, las actividades de entrenamiento en habilidades sociales, mediante el juego de papeles o el deporte a través de los equipos que participan en campeonatos, constituyen un ejemplo de algo que queremos potenciar. El que los talleres que participan en la rotación de actividades puedan llevar una bata con el color del taller al que pertenecen, además de servir para orientarnos acerca de donde está cada grupo, ayuda a crear el sentido de pertenencia a un conjunto de personas, responde a la necesidad de afiliación que todas las personas tenemos.

Para llegar al punto en que estamos hemos tenido que ver cambiar muchas cosas, cambiaron los grupos de usuarios tal y como estaban constituidos, los profesionales se tuvieron que agrupar con arreglo a otros criterios, tuvimos que hacer una "mudanza" en toda regla, remover todos los talleres, descubrir donde estaban aquellos papeles que hacia tiempo no veíamos, despedirnos de objetos que se habían quedado inservibles, decir adiós a talleres que habían sido nuestro lugar de trabajo durante mucho tiempo, dotar a los talleres de una nueva infraestructura, ejemplo de ello fue el taller de metal que actualmente es un espacio donde se simula una casa. Todo ello ha supuesto un esfuerzo físico importante, especialmente en el personal de mantenimiento, sin el cual probablemente las ideas se hubieran quedado en eso, ideas.

Un proyecto es un elemento vivo que sirve para guiar nuestros pasos durante los próximos años. El proyecto es un elemento de controversia sobre el que se opina a favor, en contra, al que se le apoya con matices o apasionadamente y esta es su gran ventaja, en el sentido que proporciona contenidos sobre los que pensar, discutir, con la intención de llegar a alguna conclusión, bien por ser capaces de convencernos los unos a los otros o por que los hechos nos ponen a cada uno en nuestro lugar y de alguna manera las ideas en el papel, se transforman, cambian, mutan por el efecto que se produce, cuando se intenta llevar al día a día lo que antes estuvo escrito.

El proyecto como marco de desarrollo ha empezado a dar sus primeros pasos, es un bebé que tropieza muchas veces, queda mucho por desarrollar, por el camino tendremos que realizar muchas rectificaciones, pero lo importante es que vayamos hacia algún lugar y nunca nos quedemos parados.

Música, luz y color en las navidades de la R.P.M. San Basilio

Todos tenemos nuestra música, los y las abuelas también. Aquella con la que crecieron, buscaron novios, se casaron y fueron de fiesta.

Sí, la música de su época y de sus vidas, buena y mala, preciosa y horterera, dulce o tremenda. Leches, igual que ahora. Pues eso, que para las fiestas de navidad convocamos a todos los amigos y amigas que colaboran con nosotros y acudieron como un solo ser humano.

Los colores de los trajes regionales de los más pequeños del grupo Vega del Segura, pusieron la

luz agradecida en los ojos de nuestros abuelos con sus villancicos, recorriendo toda la casa.

Nunca habíamos organizado una misa guertana. Pues también la tuvimos. Los mayores del Vega del Segura dieron lo mejor de sí mismos y los abuelos que son muy "beatícos" disfrutaron de lo lindo.

Por eso solo nos cabe entonar nuestros mejores cantos de agradecimiento para todos los colaboradores, y esperamos que no se nos quede nadie en el tintero.

Gracias al hogar I; a Miguel Angel

y a Maribel; al hogar II; a los chicos del hogar de las Torres de Cotillas; a los estudiantes del instituto Cervantes; a solidaridad universitaria; a los voluntarios del barrio de San Basilio.

Este año establecemos el distintivo "amigos para siempre" y recae, sin ningún género de dudas, en el grupo folklórico... VEGA DEL SEGURA, por su generoso esfuerzo en endulzar las navidades de todos y todas nuestros abuelos y abuelas, nuestros mayores. GRACIAS.

Y ahora, las imágenes que valen más que millones de palabras... estos son nuestros amigos.



I Muestra de Teatro Especial de la Región de Murcia

CENTRO PARA PERSONAS CON DISCAPACIDAD "EL PALMAR"

Del 4 al 8 de junio 2007

Esta Muestra de Teatro Especial de la Región de Murcia pretende dar a conocer el trabajo que realizan los grupos de teatro formados por personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental. La integración social de los discapacitados psíquicos es uno de los objetivos de nuestro trabajo. Sin duda, el teatro facilita esta integración, además de ofrecer a nuestros usuarios la oportunidad de desarrollar tanto sus capacidades como sus habilidades sociales, y de ser una actividad de ocio en sí misma.

Después de nuestra participación el pasado año en la Muestra Regional de Teatro Especial de Madrid, que fue una experiencia gratificante al máximo tanto para los usuarios como para los trabajadores, nos planteamos realizar un proyecto semejante aquí en Murcia, dando cabida a grupos de teatro de los distintos Centros de la región, tanto públicos como privados.

Nuestra idea es dedicar una semana a mostrar, a través de las artes escénicas, la capacidad creativa y el esfuerzo de estas personas tan especiales, que son capaces de hacernos ver la vida con otros ojos.

Se celebrará un Acto de Presentación de la Muestra el miércoles 25 de abril en el Teatro Bernal de El Palmar a las 18:00 horas, en el que actuará el grupo de teatro "Cocoliso", del Centro de El Palmar.

La Muestra se desarrollará entre los días 4 y 8 de junio, en el Centro para Personas con Discapacidad "El Palmar", dependiente del Instituto Murciano de Acción Social.

Los centros y asociaciones participantes son:

- Centro Ocupacional de Espinardo (Murcia)
- Centro Ocupacional de Canteras (Cartagena)
- Centro Ocupacional de Churra (Murcia)
- Centro Ocupacional de El Palmar (Murcia)
- ASPAPROS (Molina de Segura)
- APCOM (Caravaca de la Cruz)
- CEOM (Murcia)
- AIDEMAR (Santiago de la Rivera)
- ASCRUZ (Caravaca de la Cruz)
- C.P.E.E. Pilar Soubrier (Lorca)
- C.P.E.E. Primitiva López (Cartagena)
- C.P.E.E. Cristo de la Misericordia (Murcia)
- C.P.E.E. Pérez Urruti (Murcia)
- C.P. Niños Autistas Las Boqueras (Murcia)

Os invitamos a ser partícipes de este proyecto, que se realiza por primera vez en Murcia y en el que estamos poniendo toda la ilusión y el esfuerzo.

Centro para personas con
Discapacidad "El Palmar"



Cena de Navidad

Por segundo año nos unimos todos los compañeros del ISSORM con motivo de la Navidad. En esta ocasión, además, despedíamos al ISSORM para dar la bienvenida al IMAS. Fueron unos momentos entrañables para todos los que allí estábamos. Resultó una fiesta muy animada, a lo que contribuyó la buena disposición y las ganas de pasarlo bien de todos los asistentes, como se puede comprobar en estas imágenes. Un saludo para todos y hasta la próxima.



Nuestros Chefs de Alhama de Murcia

Potaje de garbanos con albóndigas de bacalao

INGREDIENTES PARA CUATRO PERSONAS

- ½ Kg de garbanos sin cocer
- 300 gr. de bacalao salado
- 300 gr. de patatas
- 4 cebollas, 4 tomates
- Aceite, pimentón y sal

Para el majao

- 1 Rebanada de pan del día anterior
- 2 Dientes de ajos crudos
- 2 Huevos duros
- Chorrito de vinagre
- Pizca de comino molido
- Mezclar todo y triturar (reservar para añadir al final)

Ingredientes de las albóndigas

- 2 Dientes de ajo
- 3 Huevos crudos
- 250 gr. de garbanos (pesados ya cocidos)
- El bacalao cocido y desmigado
- Un poco de perejil
- Pizca de pimienta molida

ELABORACIÓN

Trocear el bacalao y ponerlo en remojo 24 horas antes de cocinarlo, cambiando varias veces el agua. Poner los garbanos en remojo la noche antes con un poco de sal. En una olla poner los garbanos y el bacalao y cocer durante 40 minutos. Una vez cocidos, sacar la mitad de los garbanos y todo el bacalao y ponerlos a escurrir. Desmenuzar el bacalao añadir los garbanos e incorporar los ajos, el perejil, la pimienta y los huevos. Pasarlo todo por la turmix y hacer las albóndigas. Freírlas en una sartén con abundante aceite y reservar. Hacer un sofrito con la cebolla y el tomate, añadiendo un poco de pimentón al final.

Incorporar el sofrito a la olla (en la que nos quedaban los garbanos) junto a las patatas troceadas. Cuando estén cocidas, añadir las albóndigas y rectificar de sal (unos minutos antes de terminar la cocción, incorporamos el majao que teníamos reservado).



Nidos de ternera

INGREDIENTES:

- 1 Kg. de ternera de pecho
- 1 hígado de pollo
- 100 grs. de tocino magroso
- 1 pechuga de pollo (200 grs. aproximadamente)
- Miga de medio panecillo bañado en leche
- Nuez moscada
- 50 grs. de nata fresca
- 1 huevo duro
- 1 huevo crudo
- Pimienta negra molida
- 1 cucharada de piñones
- 1 diente de ajo
- 1 rama de perejil
- sal
- 2 Kg de patatas
- ½ Kg. de champiñones
- 2 pimientos morrones
- 1 copa de vino tinto de Jumilla
- 1 cebolla
- harina
- 1 hoja de laurel
- ½ cucharadita de hojas de salvia
- ¼ de litro de aceite
- ½ copa de Jerez
- ½ cucharadita de pimentón



ELABORACIÓN:

Se hacen 16 escalopines muy finos que con la aplastadora se aplastan, Se recortan las orillas para dejarlos cuadrados. El resto de la carne (higadillos, tocino, pechuga, miga de pan, ajo, piñones y perejil) se pasa por la picadora, agregamos el huevo duro picado, l huevo crudo, nata, jerez, pimienta, nuez moscada rallada y sal. Se amasa bien, se rellenan los escalopines y atamos con hilo. Se pone en el fuego una cacerola con un litro de agua, el laurel y la salvia. Ponemos una sartén con el aceite, en el que iremos friendo los escalopines previamente enharinados. Cuando estén dorados los iremos echando en la cacerola, procurando escurrirles bien el aceite.

Se deja en la sartén un poco de aceite y se pone la cebolla fileteada muy fina, dejándola freír a fuego muy flojo para que dore pero no se queme. Cuando empieza a tomar color se agrega media cucharada de harina; tostada ésta se incorpora el pimentón, se da una vuelta y se echa el vino, se deja cocer tres o cuatro minutos removiéndolo con una cuchara de madera y se vacía en la cacerola. Echamos el champiñón entero y bien lavado y dejamos cocer a fuego muy lento hasta que la ternera esté tierna, sazonando con pimienta y sal y dejamos reposar media hora antes de servirlo.

Si se observa que la salsa queda demasiado espesa se agrega un poco de agua.

Las patatas se cortan muy finas (patatas-paja), se ponen en moldes de hacer nidos y se fríen en aceite al fuego, se desmoldan y se reservan los nidos hechos. Los recortes de patatas se pasan por un tamiz, consiguiendo un puré espeso, que no se vuelque. Dentro de éste se ponen los dos escalopines rellenos, dos tiras de pimiento y dos o tres champiñones y se sirve muy caliente.

Agradecimiento a la hija de una residente en Espinardo

Nuevamente, Josefa Sánchez Díaz, hija de Candelaria Díaz (residente de la R.P.M de Espinardo), nos sorprende con una carta dirigida al periódico "La Verdad". En ella, agradece la calidad humana y profesional que ha observado a diario en nuestro trabajo.



Ya en el número uno de esta revista, publicamos una carta que nos entregó a los trabajadores de la Residencia, dando las gracias por el comportamiento y dedicación que los profesionales dedicamos día a día a nuestros mayores.

Pepi, ha sido una hija ejemplar, raro es el día que no compartiera con su madre unas horas, a diario acudía a lo que ella llama su segunda casa (la Residencia) , llegaba a la hora de la comida y se la daba, o bien lo hacía en la merienda, quedándose después un tiempo de sobremesa y compartiendo sus hobbies (sobre todo, actividades manuales), con los demás residentes y con nosotros. Estaba integrada en el Centro. Ella, ha sido una de las personas, que nos ha ayudado a reflexionar sobre la importancia del papel que juega la familia en las residencias.

Durante cinco años, Pepi, ha hecho a diario, un buen trabajo, sobretodo con su madre. D esta manera, es como ha sido testigo del trabajo que realizamos con los mayores.

Decimos, "le daba la comida o merienda", porque las circunstancias han cambiado, Candelaria ha fallecido. Pasados unos días del suceso, Pepi nos visitó para darnos las gracias personalmente a todos y cada uno de los trabajadores. Nos sentimos halagados, contentos...y seguimos haciendo que este trabajo sea lo más gratificante posible para nosotros y las personas que atendemos.

Ni qué decir tiene, estos mensajes externos, tanto escritos como de palabra, son un balón de oxígeno: nos refuerza y anima a seguir en la misma línea de trabajo.

Pepi, nosotros también hemos aprendido de ti, tu talante como persona, nos ha ayudado mucho.

Por todo esto, desde aquí, te damos las gracias por la comprensión y y cariño que has tenido hacia nosotros.

Te invitamos a que nos visites siempre que quieras, serás bienvenida.

Un abrazo.

LA VERDAD • DOMINGO
18 DE MARZO DE 2007

Cartas al director

Agradecimiento en Espinardo

Durante cinco años he pasado muchos momentos visitando a Candelaria, mi madre. La Residencia de Ancianos del ISSORM, en Espinardo ha sido mi segunda casa, no tenía horario de visitas y el llegar allí, al contrario de lo que se pueda pensar, me resultaba gratificante.

Me sentía en familia con todo el personal y el tiempo pasaba volando. Nunca presencié un reproche, una mala cara, una conducta inapropiada... El trato era cordial, afectuoso, dulce y lleno de generosidad y paciencia. Sé que es su trabajo pero el trabajo se puede hacer de muchas maneras y, en este caso, yo les daría una nota bien alta.

Esto es lo que yo siento y así lo quiero manifestar para conocimiento de todas aquellas personas que, en el futuro, necesiten llevar a sus seres queridos a una residencia como ésta.

Estoy orgullosa y satisfecha de que mi madre haya pasado su última etapa vital allí, rodeada de mimos y atenciones, y al mismo tiempo, he vivido una experiencia inolvidable: he aprendido a comprender las circunstancias que rodean a estas personas mayores que finalizan su vida en un centro de estas características y ahora mismo firmaría por pasar yo por el mismo sitio y con la misma gente. Aunque he perdido a mi madre, he tenido la oportunidad de conocer y relacionarme con un grupo de personas a las que siempre recordaré con afecto y cariño.

Pepi Sánchez Díaz
MURCIA

