

PROGRAMA DESATAR AL ANCIANO Y AL ENFERMO DE ALZHEIMER – ESPAÑA

Antonio A. Burgueño Torijano – Director

En España existen decenas de centros libres de sujeciones conocidos públicamente[1], y decenas de centros que están en el proceso de eliminación, unos con el objetivo de eliminarlas en su totalidad, y otros con el objetivo de reducir su prevalencia. Se puede decir que en todos los centros españoles existe preocupación por el uso de sujeciones, y que todos tienen, o la están implementando, una estrategia para minimizarlo. Se puede decir, sin miedo a mentir que esa situación actual se debe especialmente a las acciones del Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer, que ha logrado hacer visibles y discutibles a las sujeciones, partiendo de una realidad, antes del 2003, en la cual esas prácticas eran un tema tabú, de las que no se podía hablar, si bien es cierto que en los últimos 5 años se han sumado más iniciativas que promueven también la eliminación de sujeciones, y ayudan a ello.

El Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer nace en el año 2003[2], motivado por las evidencias surgidas en la literatura científica, que comparaba a varios países en el uso de sujeciones físicas, y que colocaban a España en el número uno del ranking. Un grupo de profesionales sentimos interés, y nos pusimos a trabajar para tener más conocimiento del fenómeno de las sujeciones y, de confirmarse la alta prevalencia de uso, poder proponer algunas actuaciones.

La realidad española es que la mayor parte de los centros de cuidados prolongados a personas mayores son privados, y la mayoría con afán de lucro. Nuestras sospechas y conocimiento de la realidad española nos hicieron pensar que lo ideal era poner en marcha un “programa”, y que fuera independiente, tanto de la Administración Pública, como de las asociaciones profesionales del ámbito. Así, se nació el Programa Desatar, bajo el paraguas de una asociación nacional de Personas Mayores (Confederación Española de Organizaciones de Mayores- CEOMA) [3] para promover acciones sociales también.

Encuestas a profesionales españoles muestran que las razones que se dan para utilizarlas son, en primer lugar, el riesgo de caídas en más de un 75 % de los casos, seguida porque los familiares lo solicitan, y más raramente para mantener dispositivos médicos, como sondas o catéteres, sin embargo las entrevistas directas permiten ver que muchos son los profesionales que las utilizan por miedo a consecuencias legales de lo que les pase a las personas que tienen a su cargo. Cuando se examinan a las personas sometidas a sujeciones se pone en evidencia que se les considera personas con riesgo de caídas y difíciles de controlar (personas con demencia y conductas problemáticas para quienes les cuidan).

Pero hay factores que no dependen de la persona, factores culturales y de actitudes que influyen en el uso de sujeciones de forma más determinante, lo que se pone en evidencia cuando se analizan las diferencias de uso entre centros, entre comunidades autónomas, y entre países.

La alta prevalencia en España se confirmó en nuestros primeros estudios, y vimos que existe un patrón de uso diario en la mayoría de los casos, un patrón del que cabe

esperar serias consecuencias para la salud e integridad de la persona, así que consideramos que debíamos saber si se puede hacer algo para cambiar esa realidad.

En el cuadro puede verse la definición de sujeción que utilizamos.

Sujeción física:

Limitación de la libertad de movimientos de una persona, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad.

En resumen, en los primeros años se trabajó en:

- Entender bien el problema del uso de sujeciones en España, identificando nuestras características para ese fenómeno.
- Investigar la prevalencia de uso de sujeciones en España, y de los factores clínicos relacionados.
- investigar la percepción de los trabajadores sobre el uso de sujeciones.
- Y comenzamos a nutrir una base de datos de prevalencia y factores relacionados que hoy en día cuenta con datos de 917 centros y de 31.732 residentes.

LAS SUJECIONES QUE NOSOTROS VÍMOS EN LOS CENTROS NO CUBRÍAN UNA NECESIDAD DE LA PERSONA, SINO UNA NECESIDAD DE LOS TRABAJADORES O DE LA ORGANIZACIÓN.

Pronto aprendimos que la formación solo servía para concienciar a algunos profesionales, pero no para cambiar la realidad, lo cual nos llevó a revisar otras formas de intervención que tuvieran algún resultado. Y con esas bases, elaboramos una estrategia de intervenciones directas en centros, que comenzamos a poner a prueba inmediatamente en centros que voluntariamente quisieron participar. El objetivo que proponíamos era reducir-racionalizar el uso de sujeciones físicas, manteniendo cierto grado de tolerancia.

Paralelamente se trabajó en la creación de un escenario propicio para "desatar", con:

- Campañas de Información
- Promoción de leyes específicas
- Formación
- Actividades Científicas (4 jornadas en España sobre las sujeciones)

Las primeras intervenciones en centros pusieron en evidencia que se podía lograr a corto plazo una significativa reducción de la prevalencia de uso, pero que en un tiempo promedio de 6 meses se producía una recaída, volviendo casi a las cifras de inicio al año. Algo fallaba, cuando se trata de mantener una prevalencia más admisible, lo que nos obligó a replantearnos la estrategia de intervenciones y buscar nuevos centros voluntarios para ponerla a prueba.

En el año 2008 iniciamos un nuevo ciclo de trabajo con centros, que nos llevó a resultados dispares. Por un lado se dieron casos de centros que redujeron su prevalencia y luego volvieron a cifras semejantes a las de inicio, otros centros redujeron su prevalencia y se mantuvieron al menos un año sin aumentarla, y 2 centros las erradicaron en su totalidad, manteniéndose más de 1 año sin sujeciones.



Estos 2 centros libres de sujeciones nos hicieron replantearnos la estrategia, y nos hicieron pensar en una fórmula para estimular a otros centros a lograrlo.

El trabajo realizado hasta entonces, y el logro de esos 2 centros libres de sujeciones en el año 2010, nos llevó a obtener un premio internacional[4], premio “Príncipe de Viana”, que se organizó desde Navarra, lo que también dio pie a que el Gobierno de Navarra se decidiera a legislar sobre el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en residencias, con asesoramiento del Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer. Desde Octubre de 2011 la Comunidad Foral de Navarra cuenta con un decreto específico sobre sujeciones[5], una norma que es única en España, aunque ha sido tomada como referencia por todas las comunidades autónomas.

De las experiencias de esos últimos años aprendimos mucho, pero sobre todo que mantener cierto grado de tolerancia al uso de sujeciones lleva a no lograr su eliminación aun siendo posible, y replanteamos nuestras propuestas, y nuestra forma de trabajar con los centros. Así, desde el 2011 proponemos a los centros ir a por todas, les lleve el tiempo que les lleve.

En paralelo, y también desde el año 2010, establecimos un “sistema de acreditación” para reconocer públicamente el mérito de los centros libres de sujeciones, lo que ha servido para que todos los que existen sean conocidos[6], y para que los centros se afiancen más en el logro conseguido. En la actualidad contamos con decenas de centros que llevan más de un año sin utilizar sujeciones, no habiéndose producido una recaída en ningún caso.

Los centros que nos están enseñando todo lo que hoy sabemos son los que utilizaban sujeciones y han erradicado su uso totalmente. Esos centros nos han enseñado que se puede lograr sin aumento de personal, sin serios conflictos con los familiares, y sin mayor incidencia de quejas o demandas. Además nos están enseñando que son tan seguros como los que siguen utilizándolas (tomando como indicador de seguridad la incidencia de fracturas de cadera).

Actualmente seguimos ayudando a centros que quieren ir a por todas[7]. Todos los centros con lo que hemos trabajado desde el 2011 han logrado la erradicación completa de las sujeciones, en un tiempo que va desde los 6 meses al año.

En el año 2015 se organizó la 4ª Jornada sobre el Uso de Sujeciones en Personas Mayores[8].

CONCLUSIONES/ LO APRENDIDO POR EL PROGRAMA DESATAR

La variabilidad de uso entre centros se debe más a la cultura del centro que a las características de sus residentes.

Cuando en el pasado el objetivo fue reducir sujeciones se produjeron repuntes.

Ir a por todas, a pesar de las dudas iniciales, y lleve el tiempo que lleve, contando con el inequívoco apoyo de los de arriba, líderes formales de las organizaciones, directivos y administradores, han sido las claves para lograr centros libres de sujeciones.



La tolerancia cero se está mostrando como un motor de mejora, ya que el uso rutinario de sujeciones es freno para el desarrollo profesional y para la continua adecuación del centro.

Los centros libres de sujeciones nos están enseñando que es posible la total erradicación de esa práctica, y que ello no conlleva menos seguridad para los residentes, ni aumento de personal.

[1]<http://ceoma.org/desatar/centros-libres-de-sujeciones/registro-de-centros-libres-de-sujeciones/>

[2] <http://ceoma.org/desatar/x-aniversario/>

[3] <http://ceoma.org/>

[4] <http://ceoma.org/que-es-ceoma/reconocimientos-a-ceoma/>

[5] <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=13898>

[6] <http://ceoma.org/desatar/centros-libres-de-sujeciones/centros-acreditados/>

[7] <http://geriatricarea.com/nueva-oferta-formativa-del-programa-desatar-al-anciano-y-al-enfermo-de-alzheimer/>

[8]http://www.imsero.es/interpresent3/groups/imsero/documents/binario/prg_sujeciones_v20151013.pdf