

Teresa Martínez Rodríguez, consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias y especialista en ACP

Las administraciones deben liderar modelos de atención que protejan los derechos de las personas y eviten situaciones de mala praxis

La ACP es un enfoque reconocido como una estrategia valiosa especialmente en los servicios residenciales para guiar el cambio hacia modelos más deseables y amigables para las personas que allí conviven y reciben cuidados.

ACP pone en el centro a las personas, velando por el respeto a su dignidad, por la defensa de los derechos individuales, y especialmente, permitiendo que las personas mayores, que precisan de cuidados debido a su situación de dependencia funcional, puedan seguir viviendo según sus decisiones y deseos.

En esta nueva forma de entender el cuidado de las personas dependientes, también entra la eliminación de las sujeciones. Así, para que las sujeciones se vean reducidas o sean inexistentes es necesario adoptar una nueva filosofía de trabajo donde se tome conciencia de la individualidad e independencia del paciente y se empatee con él. Sobre la importancia de un cuidado sin sujeciones nos da su opinión Teresa Martínez Rodríguez, consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias



Teresa Martínez Rodríguez, consejería de Servicios y Derechos Sociales del Principado de Asturias

Como firme defensora de la Atención Centrada en la Persona (ACP), ¿considera que aplicar este modelo elimina, en la atención a los mayores, las sujeciones químicas y físicas de forma más eficaz que los modelos utilizados en estos momentos?

La atención centrada de la persona (ACP) busca vida digna para las personas que precisan cuidados. Procura lo mejor para cada persona en cada contexto y situación de cuidado. Su objetivo es ofrecer, de un modo real, atención personalizada, poniendo en el centro las decisiones y preferencias de la persona y cuando ésta tiene un deterioro cognitivo importante, respetando su identidad y buscando siempre su bienestar. Las sujeciones, tanto físicas como farmacológicas tienen efectos negativos en las personas y, en la mayor parte de las ocasiones, suponen una importante limitación de la libertad de acción del individuo, por tanto, desde la ACP se busca su eliminación o, al menos, su disminución. De hecho, distintos estudios muestran que cuando se aplican modelos ACP en residencias se reducen significativamente tanto el uso de sujeciones físicas como farmacológicas. Sin embargo también hay que decir que la ACP no es solo eliminación de sujeciones, no se puede reducir a ello, hay objetivos de primer orden como que la persona tenga control sobre su día a día, facilitar vidas significativas o el respeto a la privacidad. Podríamos decir que la ACP conduce a un cuidado sin sujeciones, pero que no siempre la eliminación de sujeciones conlleva una aplicación global de las propuestas de la ACP.

¿Implantar los criterios de la atención centrada en la persona es cuestión de presupuesto o de formación de los profesionales?

Depende del punto de partida de cada centro (de su diseño arquitectónico, de sus recursos humanos, también de su actitud y creatividad...) En algunos casos es imprescindible incrementar plantillas, realizar reformas ambientales lo que evidentemente supone contar con un presupuesto para ello. Pero, en otros casos, esto no es necesario, es posible avanzar liderando un proceso formativo y llevando a cabo ciertos cambios en las prácticas asistenciales y organizativas. Esto, a veces, es lo que más cuesta, y no hablo ahora de dinero sino de compromiso y esfuerzo. Creo que todo esto hay que entenderlo más

como una inversión que como un gasto ya que los beneficios de optar por estos modelos cada vez son más claros. Los estudios que se van publicando sobre la aplicación de modelos ACP, tanto en el campo de los servicios sanitarios como en el de los cuidados de larga duración, van aportando cada vez evidencias más sólidas de sus efectos positivos no solo en las personas usuarias sino también en los profesionales (mayor satisfacción, menos estrés y conflictos) y de los beneficios que ello genera a la propia organización (mayor demanda y ocupación de los servicios, mayor eficiencia del gasto, etc.).

¿Cuál es la situación de nuestro país, con respecto a Europa, en la eliminación de sujeciones de los mayores institucionalizados?

Aunque en España van aumentando los centros que han logrado ser certificados como centros libres de sujeciones, logro que sin duda hay que celebrar, las cifras estimadas de utilización de este tipo de contenciones en residencias, en comparación con las de otros países desarrollados, siguen siendo altas. Los estudios ofrecen estadísticas diversas, variabilidad que, en parte, se atribuye al diferente modo de contabilizar lo que es y no es sujeción. Se habla de un uso de sujeciones físicas entre un 20% y 25 % en residencias, porcentaje que asciende hasta un 40%, o más, cuando se refiere a personas con demencia institucionalizadas. Esto indica que estamos ante una cultura asistencial muy paternalista; necesitamos modelos de cuidados que se fundamenten en la ética y en el conocimiento científico. Ambos nos dicen que sujetar no es correcto ni beneficioso. En la aplicación de modelos globales de ACP y, también, en la eliminación de

sujeciones todavía tenemos mucho camino por recorrer.

¿Qué papel debe de jugar la Administración para eliminar estas sujeciones?

Las administraciones públicas deben actuar de impulsores de modelos de atención innovadores que garanticen el trato digno y la protección de los derechos de quienes reciben atención y cuidados. Curiosamente, en ocasiones, ocurre lo contrario, la normativa actúa de freno a estas iniciativas. En materia de sujeciones, las normativas existentes tienden a quedar muy cortas, como cuando por ejemplo se limitan a regular el modo adecuado de utilizar contenciones. Algunas comunidades autónomas ya se han planteado realizar cambios normativos para impulsar nuevos modelos de atención centrada en las personas. Es una noticia buena y necesaria.

Creo, también, que hemos de ser conscientes de que la normativa no puede ni debe pretender llegar a todo. Por esto es esencial que las administraciones lideren y apoyen cambios de modelos de atención que protejan derechos de las personas (autonomía, privacidad, bienestar) y eviten situaciones de mala praxis. En mi opinión sería muy necesario poner en marcha sistemas de evaluación de la calidad de los servicios desde el marco de modelos de calidad de vida y de atención centrada en la persona que complementen la mirada tradicional a la calidad. Uno de los indicadores a contemplar en estas evaluaciones, junto con otros, debería ser el porcentaje de sujeciones físicas y farmacológicas que utiliza el servicio o centro.

¿A qué recursos, tanto técnicos como de gestión, se puede recurrir para evitar las sujeciones?

La formación a profesionales, a familias, a las personas receptoras de servicios, a la sociedad en general, desde estrategias reflexivas es algo indispensable. Hemos de saber que cuidar de otra forma, desde el respeto a la libertad de las personas es posible y eso no significa un descenso de la calidad sino todo lo contrario. Lo demuestran día a día los centros que ya han emprendido en nuestro país este camino. Las estrategias son diversas, siempre hay que pensar en cada persona, en cada situación. Aquí no vale la norma idéntica para el centro ni el protocolo uniforme para los distintos casos. Apoyar un cambio cultural en el modo de atención a las personas en situación de dependencia es imprescindible para avanzar hacia otra forma de entender el cuidado. Insisto en que el uso sujeciones no es lo único que hay que cambiar y mejorar en la vida cotidiana de las residencias.

¿En qué aspectos mejora la calidad de vida de los mayores institucionalizados la eliminación de sujeciones, tanto farmacológicas como físicas?

Los estudios realizados hablan de mejoras en calidad de vida, tanto en aspectos físico-funcionales como psicológicos. No hay que olvidar, además, que el uso de contenciones, en aras a la seguridad, no está exento de riesgos (se producen también caídas, por ejemplo, y con peores consecuencias) y tiene efectos muy negativos, tanto a nivel físico como psicológico. Existe amplia evidencia científica al respecto. **N3**