



Buenas días, deseo agradecer a la organización la invitación al Área de Personas Mayores del Instituto Foral de Bienestar Social de Álava al que pertenezco, para compartir con todos ustedes nuestra experiencia de participación en el programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer".

La implicación de nuestra Área en este programa surge de un primer contacto del grupo de protección al mayor de la SEEGG con el Dr Burgueño, en el año 2003, en el que se compartieron una serie de inquietudes, valores y filosofía del cuidado sobre las restricciones físicas.

Con el fin de ayudar a entender como se ha desarrollado el programa en esta Institución, creo conveniente presentarles la estructura de la misma:

El Departamento de Política Social y Servicios Sociales tiene encomendado el desarrollo de las funciones y competencias que, en materia de Servicios Sociales, tiene la Diputación Foral de Alava.

Bajo al superior dirección de su titular , cuenta en su organización con la Dirección de Política Social y Servicios Sociales de la que dependen el Instituto Foral de Bienestar Social, la Secretaría de Servicios Sociales y la Unidad de Registro e Inspección de Servicios Sociales.

El Instituto Foral de Bienestar Social es un *organismo autónomo adscrito a este departamento, encargado de desarrollar y gestionar toda la actividad directa de los servicios que integran la red pública de atención.*

Su estructura de actividad y atención se encuentra organizadas en dos grandes áreas de funcionamiento dependientes de la "Dirección Gerencia" del IFBS:

1. Servicios Generales:

- Área Económica y Presupuestaria
- Área de Organización e Informática
- Área de Personal

2. Servicios Especializados:

- Área de Personas con Discapacidad
- Área del Menor y Familia
- Área de Intervención Social
- Área de Personas Mayores

Es en esta última Área con la que se firmó y en la que se ha llevado a cabo el convenio de colaboración con el proyecto del programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer" de la CEOMA.

En el **Área de Personas Mayores** se integran y desarrollan un conjunto de servicios y programas cuyo fin general es el mantenimiento y mejora de la calidad de vida de las personas mayores alavesas, dirigiendo principalmente sus recursos a aquellas personas que, por su grado de discapacidad o falta de autonomía, no puedan cubrir sus necesidades básicas sin el apoyo de terceras personas.

La organización de este área cuenta con la Subdirección Técnica de la que dependen la coordinadora social, la coordinadora de enfermería, las direcciones de las residencias y la comisión técnica encargada de asignar los diferentes recursos de atención en base al PIA acordado con cada una de las personas solicitantes.

Este Área cuenta con los siguientes recursos:

- ✓ Residencias: 8 residencias de gestión directa (asistidas y psicogeríatras), de las cuales 3 son urbanas y 5 rurales y 1 residencia pública de gestión indirecta.
- ✓ Centros de día: 5 Centros de día de gestión directa y 3 de gestión indirecta
- ✓ Vivienda comunitaria: 4 de gestión municipal rural, financiadas por el IFBS y una vivienda psicogeríatras de gestión indirecta.
- ✓ Programas: "Cuidarse para cuidar" (dirigido a familiares cuidadores en domicilio), Vacaciones, Termalismo social, Convenios plazas en residencias, Estancias temporales, Atención diurna en residencia, etc.

Con respecto al programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer", de los recursos mencionados, son las Residencias y los Centros de día de gestión directa los que han participado en el mismo.

El Área de Personas Mayores, históricamente, ha estado implicada, en una línea de trabajo que garantice el buen trato a las personas usuarias de sus establecimientos. Con este propósito elaboró junto a la Secretaria de Servicios Sociales el "Manual de Buena Práctica para residencias de personas ancianas", que fue publicado en el año 1996. Está basado en el principio fundamental del respeto de los derechos de la persona mayor, como son:

- derecho a la privacidad,
- derecho a la dignidad,
- derecho a la autonomía,
- derecho a la elección,

- derecho al mantenimiento de todos los derechos asociados a la ciudadanía y a la satisfacción.

En dicho Manual queda reflejada la filosofía del Área, tanto en lo que respecta a la atención a las personas mayores, como en lo que concierne a las técnicas de sujeción de forma clara. Relacionando este último aspecto con el derecho a la autonomía de la persona mayor, señala:

“ Como principio general deberá procurarse que los residentes desarrollen al máximo su autonomía, aceptando los riesgos y demorando, en la medida de lo posible, el recurso a medidas restrictivas”

En este marco se colaboró en la organización de las VII Jornadas de la Asociación Multidisciplinar de Gerontología (AMG) sobre “Trato inadecuado a personas mayores” celebradas en Vitoria-Gasteiz en 2001.

Asimismo, se facilitó la realización de un trabajo de investigación por enfermería titulado **“Restricciones de movilidad física en residencias de personas mayores: actitudes del personal asistencial y directivo hacia su uso”** publicado en la Revista Gerokomos en el año 2002; en este mismo sentido, se posibilitó la participación de las enfermeras del Instituto Foral en el proyecto de trabajo de la SEEGG durante el transcurso del 2.003, sobre la **prevalencia de sujeciones en España**, cuyos datos fueron publicados en la revista Gerokomos diciembre del 2004. Y, como colofón, se participó en la elaboración del Documento Técnico Nº 3 **“Hacia una cultura sin restricciones: las restricciones físicas en ancianos institucionalizados” de la Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica**, (publicado en la revista Gerokomos diciembre del 2004).

Durante este tiempo se mantienen diferentes contactos con el coordinador del, entonces proyecto, del programa “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer” quien en Marzo del 2004 propone al IFBS la colaboración en el mismo.

Es en abril del 2004 cuando el Coordinador del programa Dr. Burgueño, mantiene una reunión con el Subdirector técnico del Área de Personas Mayores y con la Jefa de la Secretaría de Servicios Sociales en Vitoria-Gasteiz, en la que presenta el programa y la propuesta de la firma de un convenio para la participación en el mismo.

Se determina que la persona referente para la CEOMA en la institución sea la Coordinadora de enfermería y se le emplaza para la reunión del Grupo Nacional que se celebró el 18 de mayo del 2004 en Madrid.

En esta reunión se toman una serie de acuerdos y se decide realizar unas determinadas acciones, por lo que, en el mes de Octubre se envía la información solicitada por el Coordinador del programa sobre los centros que conforman el Área de Personas Mayores del Instituto Foral, para determinar cual sería el centro elegido en el que realizar la intervención integral.

En el mes de Noviembre, la coordinadora de enfermería realiza una ronda de reuniones de carácter informativo comenzando con las direcciones de las residencias y con el grupo de coordinación integrado por supervisoras de Residencias, responsables de Centro de Día y directoras de Residencias rurales, de formación enfermera; se continúa informando a los médicos/ médicas de la institución y finalmente a todos los profesionales de atención directa (enfermeras/enfermeros y auxiliares de enfermería) mediante encuentros con los equipos de trabajo en los distintos módulos de cada una de las residencias.

En dichas reuniones se abordaron aspectos como:

- el objetivo del programa
- la implicación que tenía para los profesionales
- la duración del mismo
- la formación mediante una intervención integral en una de las residencias
- la necesidad de formar un grupo de referencia dentro de la institución con el fin de trabajar más directamente este tema y dar soporte al resto de profesionales, comunicando que la pertenencia al mismo tendría un carácter voluntario y que conllevaba un compromiso de participación como enlace con el centro, siendo así mismo, promotor de los acuerdos adoptados dentro del grupo.

El día 2 de Diciembre de 2004 se firma el **convenio de colaboración** entre la CEOMA y el Instituto Foral de Bienestar Social de Álava.

Tras la firma del mismo y de acuerdo con el Coordinador del programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer", se llevaron a cabo las siguientes acciones antes de finalizar el año:

- ✓ Recogida de datos para la confección del censo de residentes de cada residencia y/o centro, mediante el cuestionario RUG-III.

- ✓ Complimentación de las encuestas PRUQ de percepción de los profesionales sobre las sujeciones, así como de los cuestionarios sobre opinión de uso de sujeciones por parte de las direcciones.

Tras su valoración por el Coordinador del programa "desatar" se eligió un centro para la intervención integral y posteriormente se constituyó el grupo de referencia.

La intervención integral

El objetivo de esta intervención integral fue la de formar a los profesionales para promover una cultura institucional que valorase la sujeción como un problema que tiene soluciones alternativas mejores, más deseables y de más calidad para las personas.

En el centro elegido para esta intervención, se realizó la formación en el mes de Enero de 2005. Esta fue dirigida por el coordinador del programa, organizándose la misma en tres sesiones de 3 horas de duración cada una, con el fin de facilitar la formación de la mayoría de la plantilla con la menor repercusión en la organización del día a día en el centro. Se consiguió, a pesar de tratarse de una actividad voluntaria, la participación de un total de 64 profesionales: auxiliares de enfermería, enfermeras, fisioterapeuta, médico/a, trabajador/a social... lo que supuso contar con el 82% de la plantilla de atención directa de este centro.

Por otra parte, el coordinador del programa, tras la realización de una ronda de entrevistas con diferentes profesionales, de visitas en el centro y del análisis de los cuestionarios cumplimentados por ellos confeccionó un dossier con el diagnóstico del centro elegido, añadiendo además posibles medidas correctoras para facilitar el desarrollo del programa.

El Grupo de referencia

Se creó en Enero del 2005 con profesionales **voluntarios** de todos los centros de la institución, estando representados todos los recursos de atención (incluidos los centros de día), así como todos los profesionales, siendo la composición final del grupo de referencia de 22 personas.

En esta apuesta de la Institución por el programa, se facilitó la participación de los diferentes profesionales en el grupo de referencia, así como en los grupos de trabajo que de él se derivasen.

Este grupo de referencia inicia su andadura a primeros del mes de Febrero de 2005 recibiendo la formación necesaria por parte del coordinador del programa,

Dr. Burgueño, y, en este mismo mes se celebró la primera reunión de trabajo en la que se revisaron los criterios de pertenencia al grupo, siendo asumidos por todos sus componentes y, a su vez:

- Se definieron los siguientes objetivos:
 - Colaborar con el programa desatar comprometiéndose a cumplimentar los censos de los centros de gestión directa cada 4 meses y remitiendo los datos para su posterior análisis y estudio.
 - Sensibilizar en cada centro sobre la problemática de las sujeciones
 - Difundir en cada centro las líneas propuestas por el programa desatar.
 - Conocer la prevalencia de sujeciones de nuestros centros.
 - Colaborar en el estudio de medidas alternativas a utilizar para evitar la sujeción.
 - Elaborar guías de actuación relacionadas con la sujeción.

- Se procedió al análisis de los datos derivados del censo de los centros, acordando que los que más llamaban la atención eran los referentes a la utilización de barras laterales y al uso de fármacos psicotrópicos, por lo que se decidió el abordaje en estas dos líneas.

- Se acordó que los miembros del grupo de referencia de cada centro se encargaran de impulsar la realización de los censos cuatrimestrales.

- Se decidió crear grupos de trabajo más reducidos que elaboraran diferentes documentos y que propusieran e impulsasen líneas de trabajo para desarrollar este programa de una forma amplia.

- Se planteó que los diferentes profesionales del grupo de referencia llevaran a cabo una función de apoyo a las intervenciones que se fueran a realizar en los distintos centros, en la línea de sensibilización hacia este problema y, en el futuro programa a desarrollar una vez estudiado y acordado, en la Residencia en la que se ha realizado la intervención integral.

- Se propuso la posibilidad de incluir a otros profesionales como psiquiatra, psicólogo/a, fisioterapeuta y terapeuta ocupacional, para dar al mismo un carácter más interdisciplinar y poder contar con más perspectivas a la hora de abordar determinados problemas.

Desde ese momento hasta el día de hoy se han realizando diferentes actividades dirigidas a potenciar el uso racional de las sujeciones:

- En el mes de Junio de 2005, tras proponer a los diferentes colectivos su participación en el grupo de referencia, se aumentó el número de personas del mismo, con lo que el grupo de referencia quedó constituido por 25 profesionales del Área.
- Se crearon tres grupos de trabajo, para desarrollar diferentes aspectos con el mismo hilo conductor, participando en cada uno de ellos profesionales del grupo de referencia, incorporando en algún caso a otros profesionales no pertenecientes al grupo por considerar que su conocimiento y sus aportaciones podrían ser enriquecedoras y favorecer la divulgación del programa al resto de los profesionales.

Estos tres grupos de trabajo han realizado diferentes actividades, elaborado diversos documentos y, además, han asumido, cada uno en su campo, ejercer de consultores y asesores para el resto de los centros.

- **El Grupo de trabajo en caídas** ha elaborado la "*Guía de actuación en caídas*" (2005). Además, este grupo ha realizado un trabajo de investigación titulado "Las caídas en el punto de mira de la enfermería", y ha realizado el análisis de los datos recogidos en los centros (2005-2006).
 - **El Grupo de trabajo en sujeciones** ha elaborado la "*Guía de uso adecuado de sujeciones*" (2006).
 - **El Grupo de ayudas técnicas** ha realizado diversas propuestas a la institución, tras la valoración y el estudio de algunas ayudas técnicas, para la adquisición de aquellas que pueden favorecer la disminución del uso de algunas medidas restrictivas para evitar las caídas (una de las justificaciones más importantes para su uso). Inicia en el año 2007 el diseño y desarrollo de la "Guía de Ayudas Técnicas" encaminada a recomendar todas aquellas que eviten el uso de medidas restrictivas y a realizar un adecuado manejo de las mismas con el fin de potenciar el mayor grado de autonomía a la persona mayor.
- Por otra parte, se ha realizado la aportación de los censos de cada centro, elaborados cumplimentando el RUG-III, cada cuatro meses, según el compromiso adquirido con la CEOMA para dos años con la última entrega de los mismos en Enero del 2007.

Tras la finalización de este compromiso, se acordó cumplimentar y entregar los censos (RUG-III) al grupo de trabajo en sujeciones, con una periodicidad de seis meses, para continuar desde la Institución con el análisis de datos de las sujeciones en nuestros centros, y conocer su prevalencia.

- Se ha ido ampliando el registro del dato sobre la utilización de las barras laterales por voluntad propia, llegando a estar reflejada en el 63% de los censos, lo que nos ayuda a conocer la prevalencia real de sujeciones por indicación profesional. Podemos colegir que, con los datos actuales, aproximadamente el 25% de las personas usuarias de barras lo hacen a petición propia.
- Se han mejorado las revisiones de tratamiento farmacológico, valorando que, con el sistema informático que utilizamos en la actualidad, se facilita el control y revisión fundamentalmente de los casos de tratamientos médicos pautados en consultas externas, urgencias o al alta hospitalaria que pudieran quedar sin revisión.
- Se ha compartido en diferentes foros científicos la experiencia del grupo de referencia, así como alguno de los trabajos realizados por el grupo de caídas.
- Para finalizar el periodo de colaboración con la CEOMA se ha realizado en el centro en el que se hizo la intervención integral un estudio con el fin de valorar la influencia de la participación en el programa "desatar" en la práctica diaria. Para ello se ha trabajado en dos grupos de discusión resultando como ideas a destacar las siguientes:
 - 1.-Se argumenta bien sobre el tema sin las dificultades iniciales.
 - 2.- Se continua percibiendo el tema de las restricciones como complejo.
 - 3.- Como aspectos muy positivos, se valoran:
 - el estar involucrados en el proyecto el mayor porcentaje de la plantilla
 - la facilidad de expresión y la toma de conciencia de no generar hábitos sino de valorar de forma continua.
 - 4.- Por último, trabajar con un proyecto transversal aumenta de forma considerable la implicación de las personas en los cuidados.

Espero que con todo esto se puedan hacer una idea global de cómo se ha desarrollado el proceso de participación y colaboración en el programa "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer" en el IFBS de Alava , entendiendo que el mismo supone una apuesta por la calidad y mejora continua de los cuidados a las personas mayores del Territorio Histórico de Álava.

Muchas gracias por su atención y hasta pronto.