Confederación Española de Organizaciones de Mayores

PROGRAMA
DESATAR AL ANCIANO Y AL ENFERMO DE ALZHEIMER

RESUMEN EJECUTIVO

Confederación Española de Organizaciones de Mayores

ÍNDICE

DEFINICIONES: ¿QUÉ SON LAS SUJECIONES?	Pág. 2
ANTECEDENTES	Pág. 3
EFECTOS DEL USO DE SUJECIONES	Pág. 4
DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA	Pág. 6
FINALIDAD DEL PROGRAMA Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS	Pág. 8
APORTACIONES DEL PROGRAMA	Pág. 10
FUTURO DEL PROGRAMA	Pág. 19

Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer

Resumen Ejecutivo 2010

DEFINICIONES: ¿QUÉ SON LAS SUJECIONES?

Para el Programa "Desatar al Anciano y al enfermo de Alzheimer" las **definiciones** de sujeciones físicas y químicas son las siguientes:

Sujeción Física:

Cualquier método aplicado a una persona que limite su libertad de movimientos, su actividad física o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo.

Sujeción Química:

El uso inadecuado de drogas psicotrópicas sedantes o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta molesta, que no tiene base en un desorden psiquiátrico diagnosticado. Se trata del uso de esos medicamentos para manejar un problema que tiene un tratamiento mejor.

ANTECEDENTES

España es el país con el mayor uso de sujeciones en personas mayores y enfermos de Alzheimer del mundo.

Comparación de uso de sujeciones físicas entre 8 países

	Dinamarca	Francia	Islandia	Italia	Japón	España	Suecia	EE.UU.
%	2.2	17.1	8.5	16.6	4.5	39.6	15.2	16.5
Extraído de la revista Age and ageing (1997)								

Las acciones desarrolladas hasta ahora han sido escasas y poco eficaces, teniendo un efecto contraproducente en muchos casos, es decir, que han inducido a un blindaje de las decisiones en los centros, para salvaguardar la responsabilidad legal, de modo que sin asesoramiento se han reafirmado en que las sujeciones que practican son inevitables y, han buscado consentimiento para todos los casos en que se emplean.

Estas acciones se han basado en la presión de los inspectores apoyadas en la escasa la normativa existente. Ésta, además, contiene mínimas referencias a las sujeciones físicas, incluso en las normas que regulan los servicios sociales en las Comunidades Autónomas.

EFECTOS DEL USO DE SUJECIONES

Las personas sometidas a algún tipo de sujeción se enfrentan a una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima. Las sujeciones son, por tanto, una forma de maltrato que afecta a personas especialmente vulnerables.

El uso de sujeciones se opone a los principales objetivos de los cuidados prolongados, es decir, lograr el máximo grado de independencia, capacidad funcional, y calidad de vida, posible.

En el mundo solo se ha mostrado eficaz, para cambiar esa realidad, la formación y el asesoramiento, lo que nosotros encuadramos la llamada "intervención integral" en un centros y que según nuestra propia experiencia acumulada hasta hoy es lo eficaz en España.

Hemos comprobado que el cambio de actitud necesario solo es posible mediante la información, la formación y la experiencia con casos prácticos, sin olvidar la formación en valores morales, y referencias legales. En definitiva estamos ante un problema social que exige un cambio de mentalidad.

Es una evidencia científica que las sujeciones físicas son un problema para quienes son objeto de ellas (ver siguiente tabla).

Efectos documentados del uso rutinario de sujeciones físicas en personas mayores

físicos:	psicológicos:
▪ Úlceras por Presión. ▪ Infecciones. ▪ Incontinencias (urinaria y fecal). ▪ Disminución del apetito. Estreñimiento. ▪ Pérdida del tono muscular - Atrofia y debilidad.	▪ Miedo / Pánico. ▪ Vergüenza ▪ Ira. Agresividad. ▪ Depresión. Aislamiento. ▪ Retiro/ Apatía.

Las sujeciones físicas, por tanto, están relacionados con un **mayor riesgo de caídas**, y de que éstas tengan como consecuencia lesiones más graves.

Los **fármacos psicotrópicos**, usados o no como sujeciones, suponen riesgos para las personas mayores y enfermos de Alzheimer y deben usarse de forma limitada y muy controlada. Ver en la siguiente tabla los efectos conocidos de esos medicamentos.

Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos tranquilizantes en personas mayores:

▪ Delirium/ alteración del pensamiento	▪ Movimientos físicos de repetición y rigideces.- RIESGO DE CAIDAS
▪ Deterioro de la función cognitiva	▪ Problemas de equilibrio. Hipotensión.- RIESGO DE CAIDAS
▪ Deterioro de la comunicación	▪ Mareo/ Vértigo.- RIESGO DE CAIDAS
▪ Depresión	▪ Marcha inestable.- RIESGO DE CAIDAS
▪ Deterioro funcional físico	▪ Deshidratación
▪ Uso de sujeciones físicas	▪ Estreñimiento – impactación fecal. Retención de orina.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL PROGRAMA

El Programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" de CEOMA es una iniciativa aglutinante de voluntades y hechos encaminados a conseguir que las personas mayores y Enfermos de Alzheimer vivan libres de restricciones de cualquier tipo y, en cualquier lugar o momento.

Como se ha manifestado, España ocupa el primer puesto en el ranking internacional en uso de sujeciones físicas en personas mayores institucionalizadas. El uso de sujeciones produce efectos muy negativos en la persona mayor objeto de ellas.

Los **beneficiarios** son las personas mayores que viven en instituciones de cuidados prolongados en España y las **acciones** son formación y asesoramiento a los centros, para que sean capaces de lograr cuidar sin usar sujeciones. El **método** seguido y, más universalmente aceptado como eficaz, es el de intervenciones integrales, in situ, en los centros. Las intervenciones han mostrado capacidad de reducir el uso de sujeciones de forma significativa, lo cual es el objetivo general de este proyecto desarrollado por CEOMA.

Este Programa quiere promover el uso racional de todo tipo de restricciones y, para ello cuenta con un grupo de expertos capaces de:

- definir el problema e investigar sobre él.
- formar a profesionales.
- dar soporte técnico y asesoramiento a organizaciones.

Todo ello sobre la base de: sistemas de información, estándares validados, conocimientos especializados, guías y protocolos, cursos; divulgando por todos los medios, las organizaciones, centros o servicios que adoptan esta filosofía, y pongan empeño en reducir el uso de restricciones y, aquellas que consiguen cumplir unos estándares determinados.

Este Programa está basado en la siguiente secuencia:

Investigación--- Formación---Asesoramiento---Divulgación

Actividades Realizadas hasta el momento han sido:

1.- INVESTIGACIÓN

- Análisis de la Percepción Social.
- Análisis de la Percepción Profesional
- Análisis de la Opinión de los Responsables de los Centros Residenciales
- Análisis de la Prevalencia de uso
- Análisis del efecto de una Intervención Integral.
- Análisis de efecto de la creación de un Grupo de Referencia Institucional

2.- FORMACIÓN

Se han realizado numerosos Cursos de Formación de Grupos de Referencia.

3.-DIVULGACIÓN

La filosofía del Programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" exige, para conseguir resultados óptimos, que exista un cambio de mentalidad frente al problema. Por ello se ha elaborado una guía asequible, que facilitará la comprensión del problema a la sociedad civil general, familiares de enfermos de Alzheimer y de personas mayores dependientes.

http://www.ceoma.org/alzheimer/pdfs/guia_para_personas_mayores.pdf

Por otro lado se están ultimando guías, protocolos, y estándares para divulgar entre los profesionales del sector, las prácticas más adecuadas para racionalizar el uso de sujeciones en centros y servicios donde trabajan, dejando la propuesta sobre la mesa de que se realicen consensos clínicos sobre esas bases.

FINALIDAD DEL PROGRAMA Y PRINCIPALES CARACTERÍSTICAS

Objetivos del Programa:

El objetivo general es **lograr un uso racional de sujeciones en centros de cuidados prolongados de España**, acorde al uso que se hace en países de nuestro entorno.

En cuanto a los objetivos específicos:

1	Cambiar la percepción y actitudes de los profesionales asistenciales de los Centros de Cuidados Prolongados a Personas Mayores y Enfermos de Alzheimer, respecto del uso de sujeciones
2	Cambiar la percepción y actitudes de los familiares de los residentes de Centros de Cuidados Prolongados a Personas Mayores y Enfermos de Alzheimer, respecto del uso de sujeciones
3	Mejorar conocimientos técnicos de los profesionales asistenciales de los Centros de Cuidados Prolongados a Personas Mayores y Enfermos de Alzheimer
4	Mejorar los procesos asistenciales de los Centros de Cuidados Prolongados a Personas Mayores y Enfermos de Alzheimer

Ámbito Geográfico:

Estatal, desde la perspectiva de que se actúa en distintas Comunidades Autónomas.

Población a la que va dirigido el Programa:

Personas mayores dependientes que reciben cuidados prolongados en instituciones. Tienen especial riesgo de sujeciones los que presentan un déficit cognitivo-demencia, que vienen a engrosar el 40% - 50% de las personas mayores institucionalizadas en España en centros de larga estancia.

Innovación y originalidad del Programa:

Se trata de un abordaje integral de una organización de cuidados para evaluar una práctica concreta que tiene implicaciones, de calidad, severas, éticas y legales. Es innovador en nuestro medio que el desempeño de la organización se mida con estándares específicos, diseñados al efecto, lo que permite ver si esa práctica se limita correctamente, y se aplica con las garantías necesarias. Respecto de la formación se lleva a cabo una estrategia de cambio de actitudes, basada en el análisis de la percepción de los profesionales sobre el fenómeno de las sujeciones. Se emplea un sistema de información especial para el análisis de la prevalencia de uso de sujeciones y su relación con otras variables clínicas. La formación del equipo interdisciplinario se realiza con casos prácticos de propio centro. Se estimula la mejora mediante una acreditación del Programa **"Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer"**.

APORTACIONES DEL PROGRAMA

La importancia del **"Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer"** de **CEOMA** es multidimensional. Quizá la dimensión más llamativa sea la cuantitativa dado el número de personas que se pueden beneficiar de la racionalización del uso de estas medidas que en España es muy elevado. Pero la dimensión cualitativa no es menos importante ya que aunque el logro sea gradual y extendido en el tiempo, cada caso que se evite o en él que se retire la medida será objeto de una mejora muy sustancial en su calidad de vida, su dignidad y autonomía.

En España la iniciativa es absolutamente innovadora, no existiendo nada parecido en nuestro país, lo que la ha convertido en **única referencia para todos los colectivos interesados** y ha promovido el interés de participar en esto en muchas organizaciones profesionales, asistenciales, y administraciones, que ahora se están tomando más en serio esta práctica.

Las experiencias de otros países nos han enseñado que se puede llegar a erradicar completamente esta práctica de nuestros métodos asistenciales lo que es de una importancia trascendental, no solo para los afectados, sino para los profesionales socio sanitarios, y otros agentes implicados. Allí donde hemos logrado cambiar esa práctica hacia un uso más racional se han logrado, además de los beneficios lógicos para los afectados, mejoras sustanciales en el clima de trabajo de los centros y servicios, dado el mejor estado de ánimo de los trabajadores, a quienes esas prácticas no gustan y mejoras en el clima general del centro, con mejoras sustánciales en el estado de ánimo de los atendidos y sus familias. Los centros, indirectamente, se ven inducidos a cambiar sus prácticas en diversas vertientes, organizativas, asistenciales, de gestión del medio, etc. lo que redunda en una mejora global de su calidad, de sus estándares de desempeño, y de sus resultados. Mejora la calidad de sus registros, mejora la gestión de las caídas, mejora la relación con las familias, mejora el manejo de los problemas benignos de conducta, aumenta la participación del personal de atención directa en la toma de decisiones asistenciales, y en general mejora el cumplimiento de las normas éticas y legales. Los centros que usan pocas o ninguna sujeción son centros donde se ven a las personas mayores y enfermos de Alzheimer más activos y contentos, con menor grado de dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, lo que a medio y largo plazo debe reducir el gasto, costes, en Recursos Humanos de atención directa.

Para lograr la erradicación de las sujeciones es necesario **promover el compromiso social con las personas mayores dependientes especialmente vulnerables**, de forma que se haga efectiva una solidaridad para con ellos.

Las acciones del Programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer" se han convertido en ejemplo a seguir, y se ha demostrado que sus métodos son aplicables, en cualquier centro.

El inmediato resultado obtenido es una serie de EVIDENCIAS, que se enumeran a continuación y, que sientan las bases para cambiar la mentalidad y diseñar programas de formación, a saber:

- Existe un uso elevado de sujeciones físicas en residencias
- Las sujeciones son un problema para quienes son objeto de ellas
- Existe un uso elevado de fármacos psicotrópicos en residencias
- Existe alta variabilidad de uso que no se explica desde el punto de vista clínico
- Las personas con demencia son mucho mas frecuentemente sometidas a ellas
- La mentalidad y actitud son claves para que se usen
- Se esgrimen razones de seguridad para las personas, y se sabe que existen razones de conveniencia
- La formación y asesoramiento a organizaciones (residencias) son capaces de cambiar esa realidad

Se han hecho otras aportaciones muy interesantes al sector, que pasaremos a enumerar a continuación, y que se pueden reproducir por un número indeterminado de veces, hasta conseguir una definitiva racionalización del uso de sujeciones con personas mayores en España.

Instrumentos para la investigación:

Se trata de instrumentos diseñados para su uso en la primera fase del Programa, para el estudio de la prevalencia y de la percepción.

Contar con ellos permite fundamentar de la misma forma las ampliaciones futuras de muestras, que permitan mayor significación de los datos. Los estudios de prevalencia se han basado en datos recogidos a través del instrumento denominado "censo de Residentes – condiciones del Residente", y el estudio de percepción se ha basado en una serie de encuestas diseñadas específicamente, ya sea para profesionales, directivos, o familiares de enfermos de Alzheimer. De las **encuestas**, la mas abundantemente validada es la utilizada para evaluar la percepción sobre el uso de sujeciones en los trabajadores de atención directa de los centros estudiados, residencias, que se engrosan a partir de auxiliares de enfermería y gerocultores y que son las manos y los ojos de las organizaciones de cuidados prolongados, y los principales determinantes del uso de sujeciones.

El **censo de residentes** permite además la incorporación de nuevos centros al benchmarking anónimo que ofrece el Programa (ver el apartado correspondiente).

Sistema de información para el estudio de las sujeciones:

Los ítems contenidos en el "censo de residentes" son la base del actual sistema de información para la investigación sobre sujeciones. Así que la investigación que aún sigue en curso, y la que se está planteando se basa en ese Conjunto Mínimo de datos (CMD), si bien es objeto de revisión en la actualidad para otros proyectos futuros.

Se trata de adoptar un lenguaje común para todo nuestro trabajo de investigación, pero también una metodología de uso y unos instrumentos de valoración comunes, que complementen la recogida de información específica, y nos permita estudiar la relación que pueda tener el uso de sujeciones con, aspectos clínicos, con el burn-out de los cuidadores, las condiciones físicas del centro, su antigüedad, la percepción que el personal asistencial y la sociedad tiene sobre ellas, etc.

Conocimientos sobre las "circunstancias de uso":

Con nuestro trabajo se ha arrojado mucha luz sobre esas circunstancias, lo que ayuda a conocer el complejo fenómeno de las sujeciones, y lo que es mas importante a formular estrategias organizativas y metodológicas que ayudan a los centros y a los profesionales a racionalizar con mas eficacia el uso.

Las circunstancias del uso de sujeciones son objeto de análisis en la **Guía para personas mayores y familiares** en la que se recogen las principales cuestiones relacionadas con el uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer. Son también objeto de análisis en los distintos cursos que imparte el Programa a profesionales sociosanitarios, y a directivos y mandos intermedios de centros y servicios.

Nuevos datos de Prevalencia de uso:

Los datos iniciales, recogidos de un **estudio de prevalencia comunicada** realizado durante el año 2005 y 2006, nos permiten saber que existe un uso elevado de sujeciones en España y además nos permite conocer qué relación guarda el uso elevado con una serie de variables estructurales y clínicas, lo que nos permite además, incidir sobre ellas, a fin de buscar la racionalización. Aquel estudio de prevalencia ha sido objeto de una publicación.

http://www.ceoma.org/alzheimer/modules.php?name=News&file=article&sid=673

Recientemente se han incorporado a aquellos datos iniciales nuevos estudios de prevalencia, esta vez realizados por encargo, uno de una Administración Pública Autonómica, Comunidad Foral de Navarra, que quiere conocer la prevalencia de uso de sujeciones físicas en su región, y otro de una entidad privada, una cadena de 11 centros que también quiere conocer su realidad.

Benchmarking anónimo periódico:

COLABORACIÓN ANÓNIMA PARA LA MEJORA CONTINUA

Además esos datos, correspondientes a 65 centros diferentes, nos permiten fundamentar un **benchmarking** entre centros semejantes, basado en datos de resultados de ellos mismos, que permitan la comparación, así como incorporar en el futuro a nuevos centros interesados en compartir información de forma anónima, para mejorar, y ayudar a mejorar.

Se basa en remitir, cada 4 meses, los datos del "censo de residentes" que son analizados y compartidos con otros centros, manteniendo siempre el anonimato del centro emisor.

Así, el centro recibe sus propios datos analizados y las medias de resultados de otros centros del grupo de benchmarking, y los valores extremos, más bajos y más altos de cada variable expresada en la siguiente tabla.

- Muy dependientes
- Encamados
- Prevalencia de Ulceras por Presión
- Incidencia de Ulceras por Presión
- Consumo de Psicofármacos
- Tasa de Incontinentes Urinarios
- Prevalencia de uso diario de Sujeciones
- Prevalencia de uso diario de Sujeciones en asistidos
- Prevalencia de Demencias
- Prevalencia de uso diario de Sujeciones en R con demencia
- Prevalencia de Problemas de conducta
- Prevalencia de uso diario de Sujeciones en residentes con problemas de conducta
- Prevalencia de signos/ síntomas de Depresión
- Tasa de R con alimentación por sonda
- Prevalencia de uso de Barandillas
- Prevalencia de uso de Barandillas en asistidos

Eso permite que los responsables del centro participante puedan comparar sus cifras con las de otros, sin saber quiénes son. Así recibe referencias para tomar decisiones estratégicas, saber como van las cosas en su centro, y plantearse planes de mejora con objetivos concretos.

También aporta como se puede deducir, la relación que tiene el uso de las sujeciones con otra serie de variables clínicas, en una aproximación longitudinal, para que los resultados sean más significativos.

Fundamentos éticos y legales encontrados y aplicables:

Las cuestiones éticas deben plantearse cuando se da o puede darse abuso de sujeciones que, evidentemente, tienen un fuerte impacto físico y psíquico en la persona que las sufre y también sobre sus derechos fundamentales. El asunto es complejo pues ha de encontrarse el límite entre lo necesario, para beneficio de la persona, lo conveniente para evitar riesgos, y lo abusivo. Cada una de esas vertientes de uso son discutibles y discutidas, cuando se aborda el asunto, lo que junto a las comparaciones ponen en evidencia que existe un uso excesivo en España, si bien no puede generalizarse.

Lo cierto es que existen pocas referencias en España para hacer un uso ético de las sujeciones, de tal manera que muchas veces podemos ver como cada profesional y cada organización tiene sus propios valores sobre ésta cuestión, a sabiendas, eso sí, de que es algo delicado. Tampoco existen referencias legales específicas, si bien las sujeciones son algo que vulnera derechos fundamentales, como el derecho a la libertad y el derecho a la dignidad.

Utilizadas en exceso o de forma inadecuada pueden ser interpretadas como una forma de "abuso", "negligencia", o "maltrato", supuestos que sí pueden ser perseguidos legalmente aunque con dificultades. Podemos hablar de uso excesivo o abuso, si se trata de un uso innecesario, al existir medidas alternativas válidas y seguras. Se puede hablar de un uso inadecuado cuando, además de lo anterior, le sumamos que se aplican sin una indicación correcta, no se previenen los efectos, y no se aplican los cuidados estándares necesarios en toda persona atada (uso negligente). Con todo, en España existen vacíos y dificultades para proteger a las personas de riesgo de ser objeto de éstas prácticas, observándose diferente respuesta por parte de jueces y fiscales.

Un **grupo de trabajo** del Programa, constituido por profesionales del Derecho, ha realizado una profunda revisión de los aspectos éticos y legales del uso de sujeciones en España y en países de nuestro entorno socio-cultural.

Así, sabemos que se pueden tomar referencias internacionales, y dentro de España, sabemos que se pueden aplicar leyes como la Ley 41/2002 de 14 noviembre de autonomía del paciente, que obliga a solicitar consentimiento informado cuando se va a realizar un procedimiento que puede suponer riesgos e inconvenientes para la persona, además de la aplicación general de un derecho fundamental como es el derecho a la libertad.

En algunos países existe normativa específica (ver cuadro) que regula el uso de restricciones, al menos en cuanto a la responsabilidad se refiere, normativa que no se encuentra en España. También es cierto que la normativa debe ser cautelosa a la hora de restringir el uso de estas medidas, y en definitiva su existencia no se traduce automáticamente en un uso más racional y adecuado.

La norma federal de los Estados Unidos dice: *todo sujeto tiene derecho a estar libre de restricciones químicas y físicas excepto si lo autoriza por escrito y por un tiempo limitado un médico, y está documentado en la historia médica del sujeto. Pueden utilizarse* ***restricciones físicas en una urgencia si con eso se evita que el sujeto u otra persona sufran daños*** *o para impedir que el sujeto u otra persona sufra algún daño causado por la destrucción de la propiedad, y siempre que se obtenga antes de 12 horas la autorización por escrito del médico para usar de forma mas continuada restricciones físicas. Cualquier uso de restricciones físicas será anotado en la historia médica del sujeto*.

Por otro lado se están planteando protocolos para la comunicación a las fiscalías del uso de sujeciones, a fin de que se pueda controlar y velar por el **no abuso** de éstas medidas. Se trata de aportar criterios que permitan discernir si el uso de sujeciones es racional y garantista para la persona objeto de ellas.

Nuevos conocimientos sobre la percepción social y profesional:

Durante los años 2004, 2005 y 2006 se realizaron encuestas de percepción a la población mayor general, a familiares de enfermos de Alzheimer, y a profesionales de residencias, tanto del campo de la enfermería, como médicos y directivos. Es algo que se seguirá haciendo pues se necesitan muestras amplias para conseguir extraer conclusiones válidas, si bien lo realizado ya nos ha permitido obtener algunas conclusiones preliminares que nos han permitido trabajar sobre la actitud de los profesionales, especialmente los de atención directa, que son considerados por el Programa como el colectivo de profesionales estratégico, para lograr cambiar la realidad del uso de sujeciones en España. Es necesario cambiar también otras actitudes, especialmente la de los directivos, médicos, y familiares de personas mayores dependientes, lo que se está trabajando también en las distintas intervenciones que realiza el Programa.

Conclusiones sobre la eficacia de intervenciones en centros para formar y asesorar en el uso racional de sujeciones:

Ya se han realizado **14 intervenciones integrales** en centros elegidos aleatoriamente a fin de fundamentar para el futuro una de las acciones más eficaces para racionalizar el uso de sujeciones, según las experiencias de otros países que llevan mucho tiempo trabajando en el tema.

Bien, hemos conseguido comprobar que las intervenciones son muy eficaces y que producen un fuerte impacto en el centro, su personal y sus directivos, poniéndoles en la línea de hacer algo para racionalizar el uso de sujeciones con las actitudes necesarias para lograrlo.

Hemos comprobado también que la mayoría de los centros que tienen un uso elevado de sujeciones necesitan ayuda externa para cambiar esa realidad.

Acreditación. "Centro Libre de Sujeciones":

Mediante una intervención integral se comprueba la existencia de sujeciones, y las garantías con las que se cuida a las personas mayores en un centro.

Así realizado, se ha procedido a otorgar la primera acreditación como Centro Libre de Sujeciones a la residencia Torrezuri de Guernika.

Formación específica desarrollada. Formación de Grupos de referencia locales y regionales:

Esta es la actividad primordial para cambiar la realidad de las sujeciones: desde la acción de los profesionales sociosanitarios implicados en el cuidado a personas mayores. Está demostrado que la formación en sí misma es capaz de cambiar el uso de sujeciones en un centro, y también está demostrado que la ideología sobre las sujeciones que tienen los profesionales es una de las claves de un uso elevado o no. Así, los programas de formación deben tener en cuenta las distintas perspectivas y necesidades del personal a formar y el mensaje que conviene dar sobre el problema.

Desde el punto de vista de los destinatarios y sus competencias se diferencian al menos los siguientes modelos de programas de formación:

- Para Administradores/ Responsables
- Para Personal de Atención Directa
- Para el resto del Personal Asistencial
- Para estudiantes de disciplinas sociosanitarias

Es necesario y conveniente contar con profesionales que puedan dar apoyo a los centros que asuman el reto de hacer un uso racional de las sujeciones, y de desarrollar nuevos enfoques, líneas de investigación y desarrollo de alternativas válidas. Para que esos profesionales puedan asumir esos retos y llevarlos a la práctica con posibilidades de éxito es necesario que reciban formación adecuada, y posterior soporte.

La pretensión del **Programa "Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer"** es descentralizar la capacidad técnica lo máximo posible para hacerla accesible a todos los interesados.

La formación realizada hasta ahora, de grupos de referencia, de apoyo a centros, a directivos y mandos, nos ha enseñado que existe una gran necesidad de formación, sobre referencias éticas y legales, impacto de las sujeciones, mitos y realidades sobre el uso, alternativas, aspectos organizativos y metodológicos, y sobre aspectos clínicos. La demanda de formación, cuando se realizan cursos específicos se multiplica y genera una **lista de espera de profesionales** que desean formación específica, lo que hace pensar que las ediciones de los distintos cursos se repetirán indefinidamente durante los próximos años, hasta que seamos capaces de llegar a la mayoría de profesionales del sector.

Alternativas a las sujeciones:

Se han revisado todas las alternativas que se pueden encontrar en publicaciones internacionales, y se están testando en la práctica su eficacia, por parte de uno de los grupos de referencia creados. Otras validaciones de otros países están siendo actualmente objeto de discusión en el seno del Programa.

Otras aportaciones:

Dada la complejidad del fenómeno de las sujeciones son innumerables las acciones que pueden ser útiles para la racionalización del uso.

Además de lo anterior, el Programa ha realizado algunas acciones más, tales como:

- JORNADAS INTERNACIONALES. Uso de sujeciones en los cuidados prolongados a Personas Mayores dependientes. 20 y 21 de febrero de 2008. Financiadas, y co-organizadas por el IMSERSO. Realizadas en la sede central del IMSERSO de Madrid. Se está preparando la segunda edición para el año 2011.
- Protocolos, GUÍAS**, alternativas y Estándares**

El Programa adopta, adapta, y desarrolla herramientas útiles para facilitar la toma de decisiones tendentes a racionalizar el uso de sujeciones. Algunas en última fase de preparación y publicación, se consideran muy importante para dar referencias. También es necesario cultivar a la sociedad, empezando por las familias de los mayores dependientes, en el uso de sujeciones, y lo desaconsejable de las mismas.

Respecto de los estándares, se trata de aquellos relacionados con el uso de sujeciones, y el fin perseguido es ofrecer a las organizaciones y sus profesionales referencias de actuación. Hablamos, por tanto, de estándares de desempeño (tipo estándares de acreditación – modelo anglosajón) (pendientes de publicación). http://www.ceoma.org/alzheimer/modules.php?name=News&file=article&sid=679

FUTURO DEL PROGRAMA

Una conclusión interesante de la experiencia recogida en el Programa es que se evidencian una serie de necesidades futuras, de investigación y acciones, para las cuales nos seguiremos afanando en buscar ayudas y apoyos. Esas acciones de futuro a proponer se resumen en la siguiente lista:

- Seguimiento a medio plazo de los efectos de las intervenciones integrales.
- Realización de nuevas intervenciones integrales que amplíen la muestra de estudio de sus efectos, y permita estratificarla sobre la base de tipología de centros.
- Estudio de prevalencia de uso y asociación con variables estructurales y clínicas, en una muestra representativa de centros, de forma prospectiva y longitudinal, que permita hacer correlaciones validas. Se recomienda hacerlo sobre la base del mismo sistema de información, tipo "censo de residentes", mediante su recogida periódica semestral y por un periodo de tiempo de al menos 2 años.
- Aumentar el número de encuestas de percepción a fin de alcanzar muestras representativas de los colectivos estudiados.
- Realizar un estudio Delphi entre líderes del sector sobre el fenómeno de las sujeciones.
- Ampliar la formación y alcanzar a más profesionales y organizaciones
- Investigar y validar alternativas a las sujeciones
- Dar continuidad a la divulgación necesaria para lograr el cambio cultural preciso.