

Buenas Prácticas en...

SISTEMA DE GARANTÍAS INTERNAS Y EXTERNAS PARA EL USO REGULADO DE INTERVENCIONES FÍSICAS DENTRO DE UN MODELO DE APOYO CONDUCTUAL POSITIVO

Nombre de la entidad: Fundación Uliazpi.

Federación a la que pertenece: FEVAS, País Vasco.

Promotor/es de la buena práctica: Equipos psicopedagógico y de calidad de Fund. Uliazpi.

Persona/s de contacto: Pako Mendizabal (coordinador psicopedagógico).

Periodo en el que se ha desarrollado: el proceso específico de regulación de las intervenciones físicas en el marco de un modelo de apoyo conductual positivo se ha venido desarrollando desde el año 2001 hasta la actualidad (en varias etapas).

Otros datos que se consideren relevantes: atendemos a personas con discapacidad intelectual con grandes necesidades de apoyo que, en su mayoría son representadas por familiares o tutores en la toma de decisiones en aspectos como la planificación de sus planes de vida y el consentimiento para la participación en actividades y el uso de diversos tratamientos.

LA BUENA PRÁCTICA

Consiste en el diseño y puesta en marcha de un protocolo de control del uso de intervenciones físicas en la atención a personas con discapacidad intelectual y

grandes necesidades de apoyo que presentan conductas problemáticas graves. Nuestro modelo de apoyo conductual positivo contempla diferentes tipos de estrategias:

- manipulaciones del ambiente físico y social;
- modificaciones del plan de actividad;
- enseñanza de habilidades;
- desarrollo de relaciones positivas;
- fomento de la autodeterminación;
- manipulaciones de las consecuencias de las conductas;
- estrategias de manejo de las crisis...

Ocasionalmente puede contemplar también, pero sólo como último recurso en algunos casos y circunstancias, formando parte de un plan amplio de estrategias y siempre de manera muy controlada, el uso de métodos que implican algún grado de fuerza física para limitar o restringir el movimiento o la movilidad. Nos referimos a las intervenciones físicas, que pueden ser de tres tipos: equipamientos que restringen el movimiento (por ejemplo, uso de férulas o sujeciones), barreras (por ejemplo, uso de pestillos) y contacto físico directo (inmovilizaciones).

El objetivo de la buena práctica es salvaguardar los derechos fundamentales de las personas y garantizar un trato digno y respetuoso en todo momento. Para ello hemos establecido un protocolo regulador que exige considerar una serie de principios de actuación y que contempla los siguientes mecanismos de control para el uso correcto de las intervenciones físicas:

- Diseño consensuado y descripción escrita: cada propuesta de intervención física se consensúa en el equipo y se describe claramente por escrito.
- Valoración de riesgos y beneficios: se analizan los posibles riesgos y los beneficios previstos de su aplicación y si éstos superan a aquéllos se continúa adelante con el procedimiento y el resto de mecanismos de control.
- Consentimiento informado: se informa adecuadamente (plan, condiciones, beneficios, riesgos...) y se recaba el consentimiento escrito del familiar o tutor

correspondiente.

- Sistema de registros: todas las aplicaciones de intervenciones físicas forman parte de un plan de apoyo establecido o quedan debidamente registradas si se utilizan de manera no prevista en situación de urgencia.
- Autorizaciones judiciales: se solicitan las autorizaciones judiciales iniciales y, en su caso, sus prórrogas correspondientes, informando periódicamente a la instancia judicial de los posibles cambios en la aplicación.
- Revisiones periódicas: se revisan periódicamente en equipo las intervenciones físicas vigentes con el objetivo de intentar eliminarlas o disminuir su grado de restricción. Asimismo, el propio protocolo es revisado de forma periódica con el objetivo de incorporar mejoras continuamente.

ANTECEDENTES

Fundación Uliazpi es un Organismo Autónomo de la Excma. Diputación Foral de Gipuzkoa adscrito al Departamento de Política Social. Su Misión es garantizar la prestación de apoyos y oportunidades para desarrollar el proyecto de vida de las personas con discapacidad intelectual y necesidades generalizadas de apoyo y de sus familias en el Territorio Histórico de Gipuzkoa. Desde su creación en 1989, Uliazpi ha venido prestando fundamentalmente servicios residenciales en el marco de residencias amplias (aunque con estructura interna de tipo modular). En los últimos años se ha ido adaptando a las diversas y cambiantes necesidades de las personas con discapacidad intelectual y necesidades generalizadas de apoyo y ha ido promoviendo también servicios de vivienda de formato pequeño, programas comarcales de atención de día y servicios de estancias temporales (respiro), así como de apoyo en el hogar.

Desde la creación de Uliazpi en 1989, el enfoque general de la atención a las personas con discapacidad intelectual ha cambiado mucho, así como los modelos de “tratamiento” de sus conductas problemáticas. En aquellos años se venían utilizando, en los dispositivos específicos para personas mayores, personas con discapacidad o personas con trastorno psiquiátrico, estrategias aversivas e intervenciones físicas de forma abusiva o sin el suficiente control para salvaguardar los derechos de las personas. Sólo en los últimos años, con el empuje de los enfoques

basados en la calidad de vida, autodeterminación, apoyo conductual positivo, planificación centrada en la persona, etc., está creciendo el interés y la preocupación por intervenir en el ámbito de las conductas problemáticas de una manera más positiva y respetuosa con las personas. Sin embargo, todavía hoy se puede constatar que la conciencia de uso y las prácticas de control de las intervenciones físicas no están todavía totalmente extendidas en algunos ámbitos y en algunos servicios.

DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN

Nuestro camino de mejora constante hacia una verdadera planificación centrada en la persona nos lleva a trabajar para apoyar de manera adecuada a las personas para que consigan los resultados y logros personales que más deseen según sus necesidades y sueños, y salvaguardando el respeto y la dignidad que merecen como ciudadanos de pleno derecho. Por tanto, el control del uso de intervenciones físicas nos parece un aspecto básico, fundamental e inexcusable en nuestra práctica profesional como proveedores de apoyos y servicios. En este sentido, consideramos imprescindible disminuir al máximo (si es posible hasta su eliminación) el número y grado de restricción de las intervenciones físicas y controlar, en todos los casos y de manera rigurosa, su uso.

Como referencia y estímulo en este desarrollo, hemos podido contar con la documentación existente sobre el tema del *British Institute of Learning Disabilities* (BILD). Otros documentos y experiencias que hemos manejado en diversos momentos son: *“Guidance for Restrictive Physical Interventions”* de *Valuing People*, Proyecto ARCADE de AETAPI (Asociación de Profesionales del Autismo), *“Holding safely”* del *Scottish Institute for Residential Child Care*, Guías del CEOMA (Confederación de Organizaciones de Mayores), Protocolos del Hospital 12 Octubre, etc.

PROCESO SEGUIDO

El desarrollo del proceso ha pasado por varias etapas. Ya en el año 2001 recogíamos, en el plan de gestión entonces vigente, alguna referencia a la necesidad de controlar más y mejor las prácticas restrictivas y la conveniencia de solicitar con-

sentimientos, etc. La iniciativa partió del equipo psicopedagógico, se reforzó en el equipo de calidad y se confirmó con la consulta a las comisiones familiares. En el 2002 pudimos elaborar la primera versión del protocolo de control de las intervenciones físicas, el cual ha venido revisándose y mejorándose con el paso de los años, incorporando nuevos mecanismos de control, con la participación de familiares, profesionales de diversos niveles y con la colaboración de entidades externas que nos han ido apoyando (FEAPS, Comité Ético de Gipuzkoa, Juzgado de 1ª Instancia nº 6 de San Sebastián...).

Desde el inicio del trabajo se han llevado a cabo innumerables acciones a lo largo de diversas etapas: a) actualización y adaptación del modelo de apoyo conductual positivo; b) elaboración de un protocolo de control (con los mecanismos antes citados); c) acciones de formación a todo el personal; d) reuniones de información a todas las familias; e) consultas y solicitudes de autorización al juzgado correspondiente; f) visitas de la jueza a los centros para conocer in situ las intervenciones físicas; g) revisiones periódicas de las intervenciones físicas y comunicación a la jueza de los cambios.

NIVEL DE IMPLANTACIÓN

Podemos decir que el nivel de conocimiento e implicación por parte de profesionales y de familiares está muy generalizado después de las diversas acciones informativas, formativas y participativas realizadas y lo mismo ocurre con su implantación, ya que el protocolo se lleva a cabo prácticamente desde el comienzo en todos los centros y servicios. Además, podemos decir con satisfacción que prácticamente no hemos encontrado resistencias en su desarrollo ni por parte de profesionales ni por parte de familiares y tutores. Consideramos que, con la reflexión constante y con las diversas mejoras introducidas en su desarrollo, el protocolo de control se ha ido completando y sofisticando. No obstante, todavía visualizamos camino por recorrer hacia una disminución progresiva de la cantidad y nivel de restricción de las intervenciones físicas utilizadas actualmente.

EVALUACIÓN DE LA MEJORA

Hemos completado el sistema de garantías del protocolo de uso controlado de las

intervenciones físicas con un alto nivel de satisfacción entre los profesionales y los familiares y tutores, además del reconocimiento de las instancias judiciales. Hemos ido promoviendo el uso de estrategias alternativas y hemos disminuido el número de intervenciones físicas y, sobre todo, su grado de restricción.

A continuación, exponemos algunos de los indicadores que manejamos:

- Número de intervenciones físicas (en total 52 en enero de 2010, 17% de las personas atendidas; si bien no ha disminuido significativamente el número total de intervenciones físicas utilizadas, va disminuyendo ligeramente su porcentaje y se ha ido modificando sustancialmente el grado de restricción de muchas de ellas).
- Número de intervenciones físicas controladas (que han seguido el protocolo) (100%),
- Nivel de satisfacción familiar en este tema (100%).
- Número de profesionales que han recibido formación sobre el tema (99%).
- Nivel de satisfacción del personal con la formación específica recibida (100%).
- Número de autorizaciones judiciales/número de solicitudes de autorización judicial: (19/19) (por indicación de la juez únicamente se solicitó autorización expresa de las intervenciones físicas más restrictivas como es el uso de sujeciones, etc.).

Consideramos muy satisfactorios los resultados obtenidos. La aplicación de estas medidas en nuestra organización han tenido una muy buena acogida entre las familias, que han visto como actualmente existen todavía más garantías de trato digno y adecuado, y más información y participación en la toma de decisiones referida a la atención de sus familiares (encuestas, comisiones familiares...). Por otro lado, los profesionales se sienten más reforzados, apoyados y amparados en la aplicación de los planes de apoyo conductual (formación, participación en casos...). Evidentemente, el mayor impacto se produce en la propia persona que, de esta manera, puede ver cómo disminuyen las posibilidades de recibir tratamientos inadecuados o posibles abusos en el uso de intervenciones que, como ya hemos dicho, deben utilizarse sólo en algunas circunstancias, como último recurso y de manera controlada, registrada y revisada periódicamente. El

Comité de Bioética de Gipuzkoa y el Juzgado de Primera Instancia con competencias en el tema también han reconocido nuestra labor pionera y han evaluado como muy positiva nuestra labor.

IDEAS CLAVE PARA OTROS EMPRENDEDORES DE ESTA BUENA PRÁCTICA

Consideramos que es inexcusable controlar el uso de intervenciones físicas y que, para ello, son aspectos clave los siguientes: formación e implicación del personal, información y participación de las familias, protocolización del control de su uso, consentimiento familiar, autorización judicial, mejora y revisión continua del protocolo.

LO QUE SE DEBE HACER

- ☺ Consultar a profesionales, familiares, instancias judiciales, comités de ética; implicar y formar a los profesionales, informar e implicar a las familias; planificar y protocolizar, implantar y desarrollar el protocolo, revisarlo y mejorarlo periódicamente, investigar y promover alternativas a las intervenciones físicas, compartir y apoyar a otras entidades.

LO QUE NO SE DEBE HACER

Considerando los puntos mencionados en el apartado anterior, la verdad es que el proceso se ha desarrollado de manera altamente fluida y adecuada.

- ☹ Un aspecto que, en algún momento, nos ha podido preocupar es que el resto de entidades nos relacione con el uso de intervenciones físicas y no con la labor pionera de control de un tipo de intervención que consideramos se viene todavía utilizando de manera relativamente extendida en diversos ámbitos y servicios de atención a personas en situación de dependencia.

LO QUE NOS QUEDA POR HACER

Seguiremos trabajando no sólo para controlar de manera estricta el uso de las intervenciones físicas sino también para disminuir su uso y tratar de llegar, con el uso de estrategias alternativas, al objetivo final de no uso de tales intervenciones. Consideramos que podemos ir avanzando si seguimos trabajando en las siguientes cuestiones: formación al personal en APC (técnicas y actitudes), control de antecedentes y estrategias de baja activación, ayudas técnicas (como ejemplos, sistema de noches, detección emociones), dotación de personal, apoyo al personal...

OTROS COMENTARIOS, IDEAS, OPINIONES, SUGERENCIAS, CRÍTICAS, ALABANZAS, DUDAS, ESPERANZAS...

Nos gustaría contactar con entidades que ya están trabajando este tema para comparar datos de indicadores de uso de intervenciones físicas y compartir buenas prácticas alternativas con las mismas. Asimismo, animamos a todas las entidades que todavía no estén trabajando en ello a hacerlo, y nos ofrecemos para asesorar y apoyar a cualquiera en el proceso ya que consideramos que la posibilidad de que esta práctica se transfiera a otras entidades es muy grande.