

¡Otra vez las contenciones!... al final nos vamos a molestar de verdad.

<http://www.lavanguardia.com/lacontra/20160406/40915141432/en-espana-todavia-atamos-a-los-ancianos-a-la-cama.html>

No podemos dejar de referirnos al ya un poco cansino enfoque con que se está tratando el asunto de las contenciones e intentaremos exponer algunas ideas para reflexionar sobre ello sin entrar en consideraciones más técnicas que entendemos serian propias de otras entidades o profesionales.

Como directores y responsables de los centros nos sentimos **criminalizados y estigmatizados** cuando se vende interesadamente la idea de que las contenciones son decisiones frívolas e inhumanas y se habla, como si fuera gratis, que “atamos” a las personas. Como asociación profesional nos planteamos que quizá tengamos que personarnos en el Juzgado y **denunciar las calumnias** que estamos viendo últimamente en los medios de comunicación. A alguien se le está escapando este asunto de las manos y a quien corresponda debería de ponerle algo de cordura.

Hay demasiados profesionales implicados como para despachar el tema en titulares periodísticos. Veamos algunas reflexiones:

1.- Las contenciones están definidas como una **prescripción médica** y en consecuencia estimamos que este debate debería centrarse en los foros y contextos en que estos profesionales contrastan, evalúan o resuelven los contenidos de su praxis...

2.- Como cualquier tratamiento también están sometidas a la ecuación riesgo-beneficio siendo tan deleznable el abuso de las contenciones como el de cualquier otro tratamiento,... pero también por defecto, lo contrario.

3.- Las contenciones, también como cualquier tratamiento, al final no es más que un pacto privado dentro de la ley. Un pacto entre profesional y paciente -o los legales representantes de éste- que se resuelve como ellos entienden que debe hacerse en **SU** caso particular. Ese pacto merece del **respeto** de todos los agentes externos a ellos. Nuestra obligación es procurar el máximo de garantías para que éste se cumpla sin crear continuamente e interesadamente problemas de conciencia ni especialmente **inseguridad jurídica** a los implicados

4.- Es una **manipulación** interesada y tramposa con falta del rigor cuando se compara el número de contenciones entre diferentes países europeos con diferentes legislaciones, moralidades y conductas ético-sociales.

Las mal llamadas “contenciones” en genérico son un tema serio con demasiadas aristas y responsabilidades para quienes lo gestionamos desde las direcciones como para despacharlo en titulares sensacionalistas. Veamos un **dato** y un **paralelismo**:

a) **El dato:** Si analizamos los datos de la atención a los dependientes dentro de nuestro sistema de atención a la dependencia comparándolo con países de una ley **similar** a la española, - como son Alemania o Austria-, vemos que:

El peso de los grandes dependientes de Grado III en España es de un 30%,... ¡casi que el doble que en Austria que es sobre un 16% y mucho más del doble de Alemania que es un 12%!.

En dependencia media o Grado II nosotros tenemos sobre un 38% y en Austria o Alemania sobre el 31%.

Por el contrario la dependencia de Grado I en Alemania es sobre un 56%, Austria sobre el 52% y España sobre el 31%.

Esto que quiere decir? Pues que atendemos personas mucho más dependientes y lo que ello conlleva de problemas concomitantes a esta situación, como son las casi generalizaciones de afecciones con base o acompañadas de **trastornos posturales, hipotonías o trastornos del equilibrio vinculados todos ellos a la gran ancianidad que condicionan estrategias asistenciales cambiantes, diferentes, necesarias y alternativas al temido “encamamiento indefinido”**. En este punto permitidnos decir que son situaciones que se viven con gran estrés, preocupación y dedicación por los profesionales de los centros gerosistenciales.

b) **El paralelismo:** recientemente hemos visto esta noticia en El País:

http://politica.elpais.com/politica/2016/04/17/actualidad/1460928202_575649.html

Según ella, *“dos cargos sanitarios del Gobierno de Alberto Núñez Feijóo han sido imputados por prevaricación administrativa por retrasar y negar costosos fármacos de nuevo cuño recetados a enfermos gallegos de hepatitis C. La Fiscalía ve indicios también de homicidio por imprudencia profesional grave”*.

Reflexionemos. A la vista de esta actuación judicial, ¿alguien puede suponer que le ocurriría al profesional -o al centro- si con los instrumentos de medida adecuados y tras la evaluación profesional correspondiente tenemos la certeza de que un residente caerá con posibles graves consecuencias si no adoptamos alguna medida de control que lo impida o minimice riesgos si, efectivamente, se cae?. Y, ¿cómo justificaríamos/defenderíamos esta “no actuación preventiva” ante una demanda judicial de un familiar por las posibles graves consecuencias de una caída previsible?

No queremos ahondar en planteamientos jurídicos ni dar ideas, pero aconsejamos revisar el **Código Penal** en sus artículos 195 sobre **omisión del deber de socorro**, o sobre los supuestos de **accidente fortuito** o **imprudencia**,... o ver el art. 196. Digamos que las penas para los infractores por omisión o imprudencia pueden ser de hasta 4 años de prisión.

Primera conclusión: nosotros y nuestros equipos debemos cumplir la ley y además, en consecuencia, respetar y/o aconsejar el tratamiento adecuado a la realidad asistencial... aunque éste pase -o no- por medidas de contención....

Segunda conclusión: El cumplimiento de la ley exige la información mediante el consentimiento informado, y por ello la corresponsabilidad sobre el tratamiento aconsejado, y sus posibles secundarismos, ventajas, inconvenientes,.. etc...

Tercera conclusión: El residente o su legal representante en el uso de su derecho recogido en la ley 41/2002 punto 2.4 pueden negarse a recibir cualquier tratamiento,... y por supuesto negarse a utilizar la aconsejada prescripción de contención si la hubiere.

Cuarta conclusión: Solo si existe renuncia documentada a este tratamiento en base a la Ley anterior, el profesional prescriptor **quedara exento** de las **responsabilidades penales** derivadas por las consecuencias de posibles lesiones graves debidas una caída objetivamente muy previsible.

Quinta conclusión: Hay que decir verdades y no medias verdades... que a veces son más dañinas aún que las propias mentiras!: o se excluye de las responsabilidades legales al prescriptor y al centro, o el no actuar con la debida diligencia prestando el **socorro debido** nos convierte en infractores ante el Código Penal. Así de sencillo.

Estas cosas, entre otras, es lo que debería decirse para informar con transparencia y globalidad y no dejar ¿intencionadamente? información en el tintero. **El tema de las contenciones es de una meridiana claridad: es una prescripción médica sometida al contexto jurídico de este país, al criterio del profesional prescriptor y a lo que este consensue con los familiares responsables** o representantes del residente en uno u otro sentido.

Si se pretende contención cero, ningún problema, que la administración sea valiente y las **prohíba por ley**, pero no es justo hacer recaer la sombra de **mala praxis** sobre cientos de centros y profesionales ni tampoco inducir a estos a lavarse las manos sibilinamente con un documento exculpatorio con el compromiso de no recurrir jurídicamente contra él, o el centro, en el caso de caída con graves consecuencias. Ni mucho menos repartir “carnets” de ética o dar un tono de “determinada moral ejemplarizante” a una cuestión de la seriedad y gravedad expuesta. Esto de ser “centro de contenciones cero” parecer ser que mola,... pero si la atención debe orientarse a estar centrada en la persona no entendemos demasiado bien la contradicción del slogan por el que se prima al centro sobre la personalización e individualización de la atención de las necesidades particulares.

Hay que buscar consensos, revisiones o diferentes estrategias, pero de ahí a inducir manipulaciones con la dicotomía buenos-malos o victimas-verdugos hay un trecho demasiado largo y una falta de respeto inaceptable. Y la administración, especialmente a través de sus departamentos de Inspección debe ser observante de la ley y respetuosa con los acuerdos privados al amparo de ella... y no ser palanca de ningún otro interés que no sea ese.

Tampoco es demasiado ético que de estas medias verdades vivan interesadamente lucrativos “bussines” **especializados en crear malas conciencias con las contenciones para después “venderles” el “itineris” y la pócima mágica exculpatoria.**

Todos queremos y necesitamos evolucionar y que siempre se opte por el tratamiento más eficaz y con menos secundarismos, es obvio. En eso estamos los profesionales, está la ciencia y estamos todos con el mismo objetivo y en el mismo barco, pero cuestiones tales como la **cohabitación del principio de no maleficiencia, el principio de beneficiencia, o el principio del respeto a la autonomía** requiere muchas veces de especificaciones ante determinados supuestos ...y es por eso que pedimos llevar al Parlament la reflexión plural y realista sobre las contenciones y que se instruya una guía-protocolo en el que prime la seguridad jurídica para todos: prescriptores, residentes y centros.

Y lo decimos desde suscribir principios tales como “contención 0, medicación 0, accidentes 0, corrupción 0, mortandad 0, ...” y así sucesivamente con todo. A “buenísimos” no nos gana nadie, pero a sentirnos responsables... o a la responsabilidad emanada el Còdigo Penal, tampoco.

Saludos.

ASCAD

Junio 2016

doc. en construcción