



SEGURIDAD LEGAL en centros residenciales

La actividad que se desarrolla en los centros sociosanitarios es tan compleja que, en ocasiones, tienen lugar situaciones que pueden ocasionar un riesgo legal para la empresa como, por ejemplo, caídas de los usuarios, uso de las sujeciones, visitas, etc. Pero, por otra parte, el ingreso en un centro residencial no implica que la persona mayor o dependiente renuncie a sus derechos, simplemente cambia la manera de ejercerlos. Por tanto, la normativa de estos establecimientos también debe garantizar la dignidad de los usuarios, aunque tengan demencia; la privacidad e intimidad; su autodeterminación y libertad de elección... En este reportaje, respondemos a las dudas e inquietudes que puedan surgir sobre seguridad legal en las residencias: derechos y deberes de la dirección del centro, trabajadores, usuarios y sus familiares; prevalencia de la autonomía sobre la salud; participación de los usuarios en la toma de decisiones y diferencia entre ser incapaz o estar incapacitado, entre otras. Temas, todos ellos, que inciden en la calidad de vida de los mayores, su tranquilidad y seguridad.

Sonia García - Balance

Actualmente, existe una numerosa y amplísima normativa de carácter general y específico, estatal y autonómica, relacionada con los aspectos legales de los servicios asistenciales: residencias, centros de día, ayuda a domicilio, etc. “El problema es, precisamente, la dispersión y heterogeneidad”, asegura el profesor de Derecho Sanitario de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Rey Juan Carlos, Juan Siso. También hay numerosos protocolos en materias muy diversas (ingreso de nuevos residentes, situaciones de

emergencia, uso de sujeciones, dispensación de medicamentos, actuaciones ante muerte inminente de un residente, caídas o accidentes), con el objetivo de garantizar la seguridad jurídica en los centros residenciales.

La normativa de aplicación se inserta en los terrenos civil, administrativo, laboral e, incluso, penal. Es decir, alcanzan al conjunto de los distintos ámbitos jurisdiccionales. “La dificultad no está en la falta de normas, sino en alcanzar la correcta interpretación del caso y la debida aplicación normativa, en un entorno con una casuística muy variada y compleja”, explica Siso. Este experto afirma que los

protocolos también son de mucha utilidad, “como otro instrumento garantista”, para cuestiones tales como inspecciones pasadas, menús servidos, fármacos administrados, etc.

Derechos y deberes

- La residencia tiene una doble dirección (derechos y obligaciones) en los aspectos siguientes:
 - Con los residentes, por el contrato que les vincula.
 - Con la Administración, como prestadora del servicio.
 - Con los trabajadores, como empleadora.
- Los trabajadores de los centros sociosanitarios se relacionan

legalmente con la residencia como empleados y con los residentes y sus familiares como profesionales de atención directa. “Ahora bien, hay que reconocer que su trabajo es extremadamente delicado por atender a colectivos altamente sensibles en su salud física y psíquica”, indica Siso. En alguna ocasión, podría darse la circunstancia de que los trabajadores eviten actuar de una determinada manera, aunque consideren que es beneficioso para el mayor, por miedo legal. “Es posible y comprensible, aunque no defendible, una acción u omisión defensiva por

parte de estos profesionales”, asevera este experto jurista.

- El mayor y su familia. El contenido del estatuto jurídico sobre sus derechos y deberes se ciñe, básicamente, al contrato residencial. “Hay, sin embargo, -comenta Siso- muchas otras normas de aplicación general, como la civil o la sanitaria, y otras de aplicación específica, como los reglamentos de régimen interno de los centros sociosanitarios”.

A este respecto, el director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial, Pedro Sánchez Soro, defiende que el trabajador tiene derecho a recibir una formación técnica y emocional adecuada para ofrecer una atención personalizada de la máxima calidad. En ese proceso, que es continuo, “tenemos que conseguir que sea consciente de la importancia y trascendencia que tiene su trabajo en la vida de otras personas, y que tiene la obligación de tratar con respeto a los residentes”, declara Sánchez Soro. En su opinión, “cuando tomamos consciencia de la influencia que nuestro trabajo diario tiene sobre la calidad de vida de los usuarios, hace que nos esforcemos para hacerlo cada día mejor”. Además de todo esto, “las residencias deben poner también los medios necesarios y desarrollar los procedimientos de atención y cuidado”.

Por su parte, el director general de Puente Real Servicios Residenciales para Mayores, Gonzalo Hernández, explica que los derechos y deberes de la empresa y del mayor vienen recogidos en el Reglamento de Régimen Interno del centro y en el contrato de ingreso del residente. “A grandes rasgos, la empresa tiene el deber de facilitar los servicios de alojamiento y manutención, asistencia médica y administración de medicamentos. Mientras, el usuario o su familia debe abonar puntualmente el importe de los servicios recibidos y tasas”, contempla Hernández. Por otra parte, los derechos y deberes de los trabajadores vienen recogidos en el VI Convenio Marco Estatal del sector de atención a la dependencia.

Seguridad frente a autonomía

Según Juan Siso, es una cuestión de medidas proporcionales: “A más autonomía de la persona (capacidad de decidir y competen-

cia personal), menos limitaciones se le pueden poner”. De esta manera, este experto asegura que un adulto capaz y consciente no puede recibir limitaciones, que serían lógicas en una persona con deterioro cognitivo. “Es muy importante considerar los casos del consentimiento por representación (artículo 9 de la Ley 41/2002, de autonomía del Paciente)”, añade.

En este sentido, el director general de Puente Real, Gonzalo Hernández, asegura que, “en nuestro caso”, menos del 10 % de los residentes se encuentran incapacitados judicialmente y tutelados legalmente por algún familiar. Normalmente, cuando el equipo médico e interdisciplinar del centro detecta que el usuario no puede mantener la autonomía en diversas actividades de la vida diaria o en la toma de decisiones,

“**La autodeterminación prevalece siempre que estemos en presencia de una persona capaz, consciente y competente, y nos ciñamos al terreno de la salud**”

Juan Siso

Profesor de Derecho Sanitario

“consensuamos con los familiares o personas de referencia el modo en el que se desarrollará su estancia en el centro. En pro de su bienestar, el equipo interdisciplinar actúa para fomentar su autonomía, siempre que no sea en perjuicio de su dignidad como persona”, subraya Hernández. Además, afirma que Puente Real no acepta la entrada de residentes que, en pleno uso de sus facultades, se nieguen al ingreso.

Para el director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial, Pedro Sánchez Soro, la seguridad jurídica y autonomía de las personas “es totalmente compatible”. El marco jurídico busca garantizar el cuidado de los residentes “y ese es el objetivo que tenemos los operadores: mantener su autonomía tanto como sea posible, ofreciendo una atención individual y personalizada”. Además, Sanitas Residencial ha dotado a sus 40 centros de un sistema de gestión, homologado por la norma ISO 9001:2008, que en-

¿Qué es el consentimiento informado?

Se trata de la libre decisión de una persona, capaz y consciente, de aceptar una acción sanitaria sobre la que ha sido informado adecuadamente. “Es el ejercicio de la autonomía y siempre es proporcional a la capacidad de entender y decidir de la persona”, explica el profesor de Derecho Sanitario, Juan Siso. En las residencias, a causa del perfil del usuario, puede encontrarse muy relativizado en función de la capacidad y competencia de quien tiene que tomar la decisión. En ocasiones, deberá obtenerse el consentimiento por representación, solicitándolo expresamente para una acción concreta u obteniéndolo de forma más genérica en una visita del representante (cónyuge, hijo, hermano...).

globalmente 53 procedimientos y 193 registros, “que garantiza el cumplimiento de nuestros estándares de calidad y servicio a los residentes. Al mismo tiempo, asegura que estamos en disposición de responder a las cuestiones de seguridad jurídica que puedan plantearse en el actual marco legislativo. Somos la primera organización sociosanitaria española que obtiene una certificación externa con esta amplitud de procesos”, informa.

¿La autodeterminación prevalece sobre la salud?

Una pregunta compleja y de difícil respuesta, que los expertos no siempre interpretan de la misma manera. Para Juan Siso, “prevalece siempre que estemos en presencia de una persona libre, capaz, consciente y competente, y nos ciñamos al terreno de la salud”. Y continúa: “Puede no ser respetada su autodeterminación si la decisión se enmarca fuera del ámbito de la salud, como la hostelería y las lógicas necesidades de reglas uniformes en el centro. Por ejemplo, un residente que rechaza una dieta hiposódica que precisa por prescripción facultativa”.

El director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial, Pedro Sánchez Soro, asegura que “la autonomía no prevalece sobre la salud, es parte de la salud. Sabemos que aquellas personas que recuperan autonomía, movilidad o capacidades para realizar las actividades de la vida diaria mejoran sus parámetros de salud”. En aquellos casos donde de lo que existe es un deterioro

cognitivo, Sánchez Soro también defiende que hay que propiciar que la persona mantenga su autonomía tanto como sea posible, porque retrasa el avance de ese proceso de deterioro. “Y, en todos los casos, los profesionales médicos deben tutelar los cuidados y tratamientos que reciben los residentes y que deciden en cada momento como más convenientes”, indica.

Sin embargo, el director general de Puente Real, Gonzalo Hernández, constata que “prevalece la opinión médica. Ahora bien, velamos por el perfecto estado de salud de nuestros residentes y respetamos sus deseos de mantener una calidad de vida o aceptamos el testamento vital, siempre que no vaya en contra de nuestra ética profesional como centro sociosanitario”.

Y qué sucede si un mayor rechaza la intervención de su cuidador. En este punto, el profesor de Derecho Sanitario, Juan Siso, defiende que no puede darse una única respuesta, ya que depende de la persona y de la situación. Por ejemplo: un mayor, con ciertas condiciones de autonomía, que sufre una caída y pide que le dejen levantarse sólo, no es lo mismo que una persona demenciada, que precisa una sujeción puntual y la rechaza. “Cabe invocar aquí la regla de la proporcionalidad”, sostiene.

El director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial reconoce que no es habitual que un usuario rechace la ayuda de un cuidador y, cuando sucede, en la

“**La seguridad jurídica y autonomía de las personas es totalmente compatible.**

El marco jurídico busca garantizar el cuidado de los residentes y nuestro objetivo es ofrecer una atención individual y personalizada”

Pedro Sánchez Soro
Director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial

mayoría de los casos, “es porque sufre algún tipo de deterioro cognitivo”. Ahora bien, los residentes que no presentan este deterioro y rechazan la ayuda de un cuidador “deben ser respetados”, porque tienen la capacidad de decidir por sí mismos. “El factor limitante sería que, con su decisión, se pusieran en riesgo a sí mismos. Entonces, los profesionales médicos deben considerar qué es lo más adecuado”, apunta Sánchez Soro. Es más, en su opinión, cuando el residente presenta deterioro cognitivo y no acepta la ayuda del cuidador, más que rechazo, “está expresando desorientación, incomodidad o molestia”. La solución, asegura este profesional, “pasa por tratar a la persona como individuo, anteponiéndola a la enfermedad”.

En la misma línea, el director general de Puente Real asume que “nuestra obligación es que el mayor reciba la ayuda necesaria en cada etapa de su estancia en

el centro. Si la persona es válida en cuanto a toma de decisiones, y las mismas no implican riesgo vital para el residente, se permite cierta autonomía y se cuenta con su opinión”. Todo ello con el visto bueno del equipo multidisciplinar, si no se deriva el caso a la psicóloga del centro para que ayude en la intervención. En el caso de riesgo vital, “prima la decisión médica a la del mayor”; y, si la persona no es válida para la toma de decisiones, “se consensua con el tutor legal o persona de referencia”, expone Gonzalo Hernández.

En definitiva, resume Juan Siso, los límites de la capacidad real de decisión de un usuario los marca su propia capacidad de entender y de decidir; es decir, los criterios cognitivo y valorativo necesarios para poseer autonomía de decisión. “Una persona tiene criterio cognitivo cuando es capaz de analizar y entender la realidad que vive y posee criterio valorativo cuando es capaz de sopesar la situación y tomar decisiones al respecto. Sólo teniendo ambas, hay condiciones de autonomía”, manifiesta el profesor de Derecho Sanitario.

Qué dice la normativa sobre...

• **Sujeciones físicas o farmacológicas:**

Las sujeciones son un procedimiento que cuenta con indicaciones, pero también con contraindicaciones y, legalmente, sitúan a la persona en un estado de privación

Persona incapaz e incapacitada

Diferenciar entre una persona incapaz y otra incapacitada no siempre es fácil, pero resulta fundamental. Incapaz es quien no puede tomar decisiones válidas en el mundo jurídico, pero no necesariamente desde una situación de incapacitación legal. Esta última es una declaración judicial en la que se fijan las limitaciones legales del incapacitado y se le nombra un representante legal. Así, el incapaz puede llevar una vida normal de ejercicio válido de su autonomía, aunque, ocasionalmente, no pueda tomar decisiones válidas (un esquizofrénico que sufre un brote o delirio, por ejemplo).

Todo incapacitado es incapaz (en todo o en parte, según la resolución judicial), pero no todo incapaz está legalmente incapacitado.

Más información: www.juansiso.es

o limitación de libertad con consecuencias jurídicas. En cualquier caso, deben estar precedidas de consentimiento, con carácter general, y aplicarse conforme a protocolos. Hay normativa específica, destacando positivamente el Decreto Foral 221/2011 de Navarra y el Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer.

“El uso de las barandillas es un ejemplo de sujeción, una limitación física. Usadas con criterio pueden producir efectos beneficiosos, pero también pueden causar graves daños si se abusa de ellas o se utilizan cuando no son convenientes. Indudablemente, las sujeciones suponen limitación de libertad a quienes se aplican”, subraya Juan Siso.

Lo único que establece la normativa española sobre sujeciones, físicas o farmacológicas, es que deben ser prescritas por un profesional médico y aceptadas con un registro de consentimiento informado por el residente o familiar a cargo. “Sin embargo, en Sanitas Residencial creemos que las sujeciones no deben ser una alternativa terapéutica y, por tanto, debemos buscar alternativas para evitar su uso”, asegura el director de Centros y Operaciones, Sánchez Soro. “Por estos motivos, hace tres años iniciamos un programa para eliminar las sujeciones físicas. Actualmente, ya tenemos 18 residencias certificadas como centros libres de sujeciones y, a lo largo de 2013, la mayoría de nuestros 40 centros se sumarán”, reconoce con orgullo.

El director general de Puente Real, Gonzalo Hernández, coincide en que las sujeciones físicas

deben ser pautadas por los médicos del centro y contar con el visto bueno y autorización por escrito del residente, persona de referencia o tutor legal que, en caso contrario, también ha de firmar la no autorización. “En las pautas médicas farmacológicas, siempre prima el criterio médico”, asevera Hernández.

“**Cuando el equipo médico e interdisciplinar del centro detecta que el usuario no puede tomar sus propias decisiones, consensuamos con los familiares cómo se desarrollará su estancia en el centro**”

Gonzalo Hernández
Director general de Puente Real

• **Caídas e implicaciones legales:**

Pueden no originar responsabilidad en los cuidadores o en el centro, según su imprevisibilidad e inevitabilidad. “Pero para ello, es esencial analizar los protocolos y determinar si pudo haber concurrido alguna desatención y, particularmente, la figura de la “culpa in vigilando”, que concurre cuando un residente sufre un daño a causa de omisión de la vigilancia o atención que su situación requería”, apunta Juan Siso.

El director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial, Pedro Sánchez Soro, va más allá: “Las implicaciones legales de las caídas están siempre asociadas a una mala praxis, pero no hay que





olvidar que el riesgo es inherente a la edad y lo tenemos todos. Lo que los operadores debemos hacer, y así lo enfocamos en Sanitas Residencial, es poner todos los medios humanos y técnicos para disminuir el riesgo de tener caídas y, especialmente, para que cuando se produzcan impliquen los mínimos daños". En ese sentido, Sánchez Soro asegura que la eliminación de las sujeciones no se traduce en un incremento de caídas; al contrario, "al tratarse de personas que han recuperado su tono muscular y movilidad, las consecuencias son menos graves".

Por su parte, Puente Real cuenta con un protocolo mediante el cual se estudia el tipo de caída, causas y consecuencias. "En el caso que se detecte negligencia en alguna de ellas, el centro actúa según su normativa interna", afirma su director general, Gonzalo Hernández.

• Comidas y cenas:

Juan Siso comenta que si el familiar da de comer al usuario, en algunos casos, puede suponer un perjuicio para el desarrollo de su autonomía personal y un motivo ocasional de perturbación del orden normal del comedor. "Los contratos residenciales y los protocolos son decisivos para arrojar algo de luz a este complejo asunto", declara. En cualquier caso, la actividad ordinaria del centro "no puede verse perturbada por unos familiares sobreprotectores, aunque tampoco conviene considerar el centro como un recinto sujeto a fuertes medidas", añade el profesor de Derecho Sanitario.

Igualmente, el director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial, Pedro Sánchez Soro, defiende que una residencia es la casa del usuario y, en consecuencia, deben ser centros abiertos donde interactúen con sus familiares tanto como sea posible. "Acompañar a los residentes en el comedor es una forma de integración en la vida del centro", entiende este profesional. El único límite, asevera Sánchez Soro, es que el resto de usuarios se sientan también cómodos; "por ese motivo, en nuestros centros hemos desarrollado unos espacios específicos donde las familias pueden organizar comidas y encuentros con sus mayores, que les permiten disfrutar de momentos de comodidad e intimidad".

Por su parte, los familiares de Puente Real tienen prohibido el acceso a los comedores, salvo autorización expresa de la Dirección del centro. "Esto se debe al derecho a la intimidad de los demás residentes y para mantener un ambiente de tranquilidad. Además, la presencia de familiares puede llevar a confusión en la administración de medicamentos", explica su director general, Gonzalo Hernández. La autorización se concede a los familiares que acompañen a sus residentes en zonas especiales como la hospitalaria, la enfermería o la de demencias severas, y en horarios de comida y cena.

• Horarios de visitas:

De la misma manera, en cuanto al derecho de los familiares de entrar en la residencia a cualquier hora, Juan Siso destaca que el equilibrio y la consideración casuística determinarán la opción más aceptable, con mayor o menor acercamiento al régimen abierto. "Habrá residentes que necesitarán más atención de sus familiares que otros, pero el fin debe ser el funcionamiento armónico del centro y evitar perturbaciones a todos por el beneficio de unos pocos", insiste Siso.

En este sentido, el director de Centros y Operaciones de Sanitas Residencial, Pedro Sánchez Soro, entiende que los centros residenciales deben estar abiertos a los familiares todos los días y horas, "es la casa del residente". El único elemento a tener en cuenta, y que es limitante, "es la tranquilidad, la seguridad y el descanso del resto de residentes. Lo habitual es que existan unos horarios de visita muy amplios y que, a petición de las familias, se amplíen en función de sus necesidades".

Gonzalo Hernández explica que Puente Real también cuenta con unos horarios de visitas establecidos y detallados en su Reglamento de Régimen Interno. "Ahora bien, en casos excepcionales, y siempre previa autorización de la Dirección o de la persona responsable, el horario de visita o acompañamiento se amplía (procesos agudos, deterioro severo o duelos), siempre intentando salvaguardar el derecho a la intimidad y el descanso de los residentes, y el buen funcionamiento de los servicios", concluye.

HACIENDO BALANCE



Antonio A. Burgueño

Director del Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer

En 2003, el Programa *Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer* toma forma, que nace de la mano de la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA).

Al hacer balance puedo decir que el programa ha servido para hacer visibles las sujeciones en España, y eso ha tenido como efecto que todos los centros hayan tomado cartas en el asunto, de una forma u otra. Muchos son los que han reducido el uso de sujeciones de forma significativa, pero pocos aún los que han entendido que mantener algunas les condena a no librarse de ellas, aún pudiendo, y a tener riesgo de recaídas.

He aprendido que muchos profesionales ven las sujeciones como algo que es muy útil para salvar ciertas situaciones, pero también otros muchos han empezado a entender que utilizarlas les conduce a un empobrecimiento de su práctica asistencial, desarrollando una actitud de tolerancia cero; si bien somos conscientes de que esos profesionales se mueven en un escenario que aún no es apropiado para establecer ese nuevo paradigma de cuidado con tranquilidad, así que les toca ser pioneros.

Más recientemente, he aprendido que sólo logran erradicar totalmente las sujeciones de su práctica diaria las organizaciones que cuentan con líderes y profesionales que ven que "desatar" es una cuestión de valor. Ellos me indujeron a acuñar la expresión "desatar es querer". Pero también he aprendido que es, sobre todo, una cuestión cultural, y que un cambio así es difícil y lleva tiempo para muchos.

Los centros libres de sujeciones me han enseñado, no sólo que es posible sin un mayor coste, sino que la percepción sobre la necesidad de utilizar sujeciones no cambia hasta que se comprueba durante meses que se puede trabajar sin ellas con seguridad. Es un asunto de "ver para creer".

La vocación del programa ha sido aprender de su propia experiencia ayudando y compartir lo aprendido. De ahí han salido nuestras principales aportaciones:

- Guía para personas mayores y familiares.
- Base de Datos Nacional de Prevalencia de Uso.
- I Jornadas internacionales sobre sujeciones. Madrid, 2008.
- II Jornadas internacionales sobre sujeciones. Pamplona, 2011.
- Participación en congresos y jornadas.
- Formación en sujeciones y factores relacionados.
- Ayuda para lograr centros libres de sujeciones.
- Sistema de Acreditación de centros libres de sujeciones.
- Registro de centros libres de sujeciones.
- Aportación al documento *Ethical issues linked to restrictions of freedom of people with dementia*.
- Directrices para prevención de caídas, manejo de demencias, informar a familias y prevención de riesgos legales.

El programa ha realizado también una importante aportación al Gobierno de Navarra, que aprobó la norma más avanzada de España, que si se cumple con el espíritu que fue hecha servirá para cambiar la realidad.

Me siento satisfecho de los resultados que ha tenido el programa y de la proyección internacional que ha adquirido, especialmente después de recibir el premio internacional Príncipe de Viana, y me conformaría con que el resultado de nuestro trabajo de diez años sea que todas las organizaciones entienden que conviene erradicar las sujeciones, y que es posible con una buena estrategia.