

QUALITY INNOVATION AWARD 2017

El nombre oficial de la organización BEASKOA, ELORRIAGA ETA IRIBAR S.L. (GRUPO TORREZURI)		
Dirección CARLOS GANGOTTI 22	Código postal 48300	Ciudad GERNIKA-LUMO (BIZKAIA)
Categoría de la competición: Innovación en el sector social y sanitario : Para innovaciones en el sector social y sanitario		
Título de la innovación GRUPO TORREZURI: SISTEMA PROPIO DE GESTIÓN DE LA CALIDAD DEL CUIDADO.		
Descripción corta de la innovación Torrezuri es la 1ª organización estatal en eliminar las sujeciones restrictivas con una Metodología de Desarrollo Propio (Norma Libera-Care) que está externalizando con alto impacto en todo el país.		
Descripción de la innovación (cuál es la esencia de esta innovación, cuál fue el punto de partida, pasos dados, recursos empleados (personas y recursos económicos) y una descripción de cómo la innovación ha supuesto una diferencia a nivel económico o medioambiental)		
<p>La Residencia y Centro de Día Torrezuri (Gernika-Lumo) es la primera organización del Estado en eliminar el uso de sujeciones físicas y químicas restrictivas en el cuidado de las personas. Para ello, trabaja un nuevo Modelo de Gestión del Cuidado que pretende aumentar la Calidad de Vida de las personas cuidadas, a través del enfoque de la Atención Centrada en la Persona sin sujeciones y el respeto a los Principios Bioéticos, siendo para ello un indicador de Calidad de Vida base el no uso de sujeciones físicas o químicas (farmacología). Para ello, es esencial la metodología de la Norma Libera-Care creada por la Directora Gerente del centro Ana Urrutia Beaskoa. España presenta una alta prevalencia en el uso de sujeciones en comparación a otros países europeos, siendo su uso la norma y no la excepción, tal y como nuestra empresa plantea. De esta manera, creemos firmemente, y nos avalan cada vez más estudios científicos, que las sujeciones violan derechos básicos como la dignidad y la autonomía de la persona cuidada, coartando su libertad de decisión y de libre movimiento, y que su eliminación no aumenta el número de caídas, sino que éstas se reducen o se mantienen e incluso las que se producen son de menor gravedad. El actual modo de trabajar del Grupo Torrezuri surgió tras una experiencia vivida por la Directora Gerente de la Residencia y Centro de Día Torrezuri Ana Urrutia hace algunos años. Por aquél entonces (y aún actualmente) las sujeciones eran una forma habitual de “cuidar” y “proteger” a la persona institucionalizada en todo el Estado, y ocurrió que un familiar de una residente que procedía de otro país europeo le ofreció una visión distinta sobre su uso, que cuestionó completamente nuestra manera de trabajar. De esta manera, llevamos a cabo un análisis de la realidad e hicimos una larga reflexión sobre las consecuencias negativas que suponían las sujeciones en varios aspectos de la vida de la persona y sobre todo, en su dignidad y su autonomía.</p> <p>Entonces comenzamos a buscar maneras para poder eliminar las sujeciones sin comprometer la seguridad de las personas que cuidábamos. La Doctora Ana Urrutia, con la ayuda de otros/as compañeros/as del centro, se comprometió personalmente en la búsqueda de alternativas de cuidado, investigando, analizando situaciones, buscando otros modos de hacer, y realizando un largo etcétera de tareas que le llevaron a crear finalmente la Norma Libera-Care.</p> <p>De esta manera, desde que asumimos esta metodología de trabajo, no hemos hecho más uso de sujeciones físicas restrictivas y ha disminuido notablemente el uso de las químicas, buscando siempre la dosis óptima terapéutica y revisando la medicación cada poco tiempo.</p> <p>La decisión firme y prácticamente avalada de no emplear sujeciones nos diferencia del resto de centros asistenciales, por lo que ofrecemos una alternativa al Modelo de Cuidado tradicional excesivamente paternalista y proteccionista que no deja a la persona decidir sobre lo que quiere o no hacer o sobre cómo quiere o no quiere que la cuiden. Por el contrario, la Norma Libera-Care se basa en la autonomía beneficiante, esto es, en la libertad de la persona para decidir sobre su bien. Nuestros/as profesionales, todos/as, desde los profesionales técnicos (médico, enfermera y psicóloga), pasando por los/as auxiliares de enfermería, hasta los/as profesionales administrativo-financieros, el personal de mantenimiento, limpieza o cocina, trabajamos y nos formamos en la forma de trabajo de la Norma. Por lo tanto, somos una organización de estructura horizontal en la que no hay diferencias entre los/as distintos/as profesionales y que fomenta la cooperación, el intercambio de ideas y las ideas potencialmente innovadoras. Esto se debe a que nos centramos en la persona, tanto en la persona cuidada como en la persona que cuida.</p> <p>La forma en la que conseguimos eliminar las sujeciones se basa, entre otras cosas, en el Modelo de Atención Centrada en la Persona. De esta manera, conocemos y respetamos la singularidad de cada persona, desde su historia de vida hasta sus deseos y preferencias actuales y le involucramos, junto con su familia o representantes, en su plan de cuidado individualizado, haciéndoles ver que su opinión es muy importante. Además, los planes de cuidado se centran en las capacidades de la persona y no en sus déficits. Cuando existe una situación problemática que en otros centros daría lugar al uso de sujeciones, nosotros buscamos las posibles causas, recordando siempre que somos seres biopsicosociales, y buscando otras alternativas a la contención. Para ello, es básica la información de la persona que hemos recopilado previamente y la observación diaria de su conducta. Las medidas que finalmente entre todo/as solemos tomar suelen ser no farmacológicas.</p> <p>Para que toda la organización camine en la misma dirección es necesario haber trabajado previamente la calidez y el clima laboral, tener un liderazgo transformacional que motive a las personas a hacer más de lo que ellas mismas esperan y ejercer una dirección por valores orientados al desarrollo personal y corporativo. No es fácil cambiar la cultura ya establecida de una organización, y nosotros lo hemos conseguido gracias a haber trabajado la motivación de los/las trabajadores/as. Para ello, es esencial que se</p>		

les transmita su necesidad de participación y responsabilidad, haciéndoles partícipes de la creación de procesos de trabajo y generación de ideas, por lo que se involucran más en el trabajo y se sienten más satisfechos con su labor y con la organización. Estos grupos de trabajo son llamados Grupos de Mejora.

La gran duda que la gente suele hacerse es cómo gestionamos las caídas, la agitación, la agresividad o los trastornos posturales sin uso de contenciones. Para ello, empleamos la vigilancia 24 horas humana y tecnológica por medio de cámaras y sensores de movimiento, desarrollamos una modificación ambiental (suelos antideslizantes, barandillas para el apoyo, camas ajustables, zonas de descanso...), nos valemos de ayudas técnicas (cojines antiescaras, bastones, andadores...) o realizamos programas de ejercicio físico que apoyan nuestra cultura de la libertad de movimiento. Por lo tanto, la persona tiene libertad de movimiento con el mínimo riesgo, aunque asumimos que el riesgo cero es inevitable, tanto sin sujeciones como con ellas. De hecho, el empleo de éstas puede llevar a situaciones como la asfixia, la muerte súbita por situaciones de agitación intensa o a lesiones por caídas. Como antes se ha dicho, cada vez son más los estudios que avalan la recomendación del no uso de sujeciones y en nuestra experiencia hemos observado que sin sujeciones no se producen más caídas que con ellas y que además, las lesiones por caídas que se producen sin sujeciones son de menor gravedad. Es importante destacar que aún no existe una legislación a nivel estatal o autonómico que regule su uso y que las indicaciones clínicas para su uso solo lo contemplan en casos de riesgo de autolesión, lesión a terceros, protección de programas mecánicos, necesidad de reposo en casos de fractura o si el/la paciente lo solicita voluntariamente en casos de enfermedad mental, mientras que ninguno suele ser la causa de la razón habitual para sujetar.

Finalmente, cabe destacar que los costes de la empresa no han aumentado, ya que no se necesitan más recursos humanos para cuidar sin sujeciones.

INNOVACIÓN

Autoevaluación de las características novedosas de la innovación. ¿Cómo satisface y/o supera la innovación las necesidades de clientes, sociedad o medio ambiente de modo nuevo o significativamente revisado?

Para el **Grupo Torrezuri** innovar significa desarrollar nuevas formas de servir a los/las clientes, que implican nuevas maneras de trabajar y que suponen un beneficio para las personas. Creemos firmemente que no es suficiente con realizar bien nuestro trabajo, sino que siempre debemos ir más allá, cuestionándonos nuestro hacer habitual y en definitiva, haciéndolo aún mejor. Para ello, promovemos el pensamiento crítico y libre, generador de ideas, imaginando, creando e inventando, y adelantándonos a las **necesidades futuras del sector**. De esta manera, nuestro centro fue la primera organización estatal en eliminar las sujeciones físicas restrictivas. Con la intención de impulsar la transformación de la sociedad y de los profesionales que se dedican al cuidado, el **Grupo Torrezuri** creó la **Fundación Cuidados Dignos Fundazioa** en el año 2010. La Fundación se encarga de extender a nivel nacional la **Norma Libera-Care** a través de la **formación** a profesionales de otras organizaciones en la Atención Centrada en la Persona sin sujeciones. La Fundación Cuidados Dignos Fundazioa ha conseguido que existan en España más de 200 organizaciones formadas en aspectos de la Norma Libera-Care, consiguiendo que 15.910 profesionales cambien su forma de cuidar y "liberando" a 7.150 personas. Nuestra forma de cuidar satisface las necesidades de **dignidad y libertad** de las personas, ya que si a cualquier persona le preguntamos si prefiere ser atendida, con la misma seguridad, atada o no atada, todas responden que sin sujeción. Sin embargo, el uso de las sujeciones está muy enraizado en nuestra sociedad y en todos los ámbitos asistenciales que se dedican al cuidado, por lo que aún queda mucha labor por realizar. De hecho, en los países desarrollados del mundo la gestión del uso de sujeciones o su eliminación es un tema ya superado, mientras que no ocurre así en España, donde los estudios desarrollados en los distintos niveles asistenciales y de intervención, fundamentalmente en centros residenciales para personas mayores, pero también en hospitales de agudos, permiten concluir que la prevalencia global de utilización de dispositivos de sujeción se sitúa entre un 10% y un 20%. Por ello, nuestra forma de trabajo respetuosa y centrada en la persona es una **forma de cuidar novedosa** en España y también en el resto de Europa, ya que la Norma Libera-Care es única.

Autoevaluación de la utilidad. ¿Cómo se aplica la innovación en la práctica? ¿Se hace de un modo sistemático y de acuerdo a un plan de la organización?

¿Es la innovación utilizable?

La forma innovadora de trabajar y de cuidar a los/las usuarios/as se materializa en la Norma Libera-Care, que es totalmente **aplicable** a todos los **centros**, indistintamente a sus características, ya sean **sanitarios, sociosanitarios o sociales** o a su tamaño. La Norma es una Metodología exhaustivamente diseñada para llevarla a la práctica y sus resultados se evalúan de la manera más rigurosa posible, ya que consta de muchos **indicadores** que supervisan que los centros vayan convirtiéndose, con evidencias cuantificables, en centros libres de sujeciones. La Norma creada por nosotros es tan aplicable que numerosas personas de todo el Estado han acudido a visitar la Residencia y Centro de Día Torrezuri para conocer su forma de trabajo.

Aprendizaje. ¿Se basa la innovación en una nueva idea o descubrimiento? ¿Se basa la innovación en un proceso de desarrollo sistemático? ¿La innovación hace extensivo un conocimiento o práctica existente?

La innovación supone la puesta en práctica de la idea de Ana Urrutia Beaskoa de **cambiar el actual Modelo de Cuidado** excesivamente paternalista y eliminador de derechos básicos de las personas, hacia un modelo de **autonomía beneficiante** en el que las personas sean poseedoras de dignidad y libertad de decisión. La innovación es una nueva forma de hacer que se aleja de la actual atención, por lo que trabajamos mediante un **nuevo conocimiento propio**. De esta manera, el fin de nuestra innovación, que se vehiculiza mediante la Fundación Cuidados Dignos Fundazioa, es **expandir por todo el Estado una práctica de cuidado completamente nueva y no extendida**.

Competencia. ¿En qué se diferencia la innovación respecto a lo que ofrece la competencia? ¿Por qué esta innovación es relevante y posiciona a la organización en una situación preferente respecto a la competencia?

La **mayoría de las residencias vascas** que han optado por la eliminación de sujeciones lo han hecho mediante la Norma Libera-Care propia del Grupo Torrezuri, habiendo sido formadas por la Fundación Cuidados Dignos Fundazioa. A nivel estatal, existen otras entidades que forman en los mismos aspectos a través de una Metodología distinta, pero la primera manera práctica de llevar a cabo la gestión del uso de sujeciones, que puede que inspirara a otras entidades, fue la aplicada en

Nota. Se puede encontrar más información sobre la competición y cómo cumplimentar este formulario en www.euskalit.net

la Residencia y Centro de Día Torrezuri y desarrollada por la Fundación Cuidados Dignos Fundazioa. Por lo tanto, somos los **precursores** en la implantación y extensión del Modelo de Atención Centrada en la Persona sin sujeciones. Las **diferencias** entre las otras acciones dirigidas a la eliminación de sujeciones y la Norma Libera-Care son metodológicas y redundan en mejores resultados por nuestra parte respecto a las otras organizaciones en lo que a la extensión del proyecto se refiere, y pueden resumirse de la siguiente manera: nuestra propuesta es transversal, de manera que es **aplicable** no solo en centros residenciales para personas mayores, como ocurre con las otras propuestas, sino también en todos los centros sociales y sanitarios (centros para personas con discapacidad, o para personas con enfermedad mental, u hospitales e incluso el domicilio), buscando un cambio en la cultura de cuidado global de todo el país; la Metodología nace de una **experiencia práctica y propia en el cambio de la gestión en el Grupo Torrezuri, no de una exoexperiencia externa o teórica**, como sí ocurre en el caso de las otras propuestas; empleamos una terminología comprensible y no culpabilizadora (evitando las palabras que utilizan los otros proyectos, como la palabra “maltrato”, y que suelen generar rechazo y no avance); trabajamos desde la **responsabilidad** de las personas trabajadoras y no desde la imposición; generamos un **Cambio Cultural** en la organización, de tal manera que se trata de una transformación global del centro, no únicamente de conseguir reducir las sujeciones a cero; ofrecemos los **pasos** que se requieren para llevarlo a cabo y **acompañamos y asesoramos** en el proceso; **empoderamos** a las organizaciones para que sean agentes activos del cambio; no promulgamos un pensamiento extremista de “todo o nada”, esto es, pretendemos una racionalización y paulatina reducción en el uso de sujeciones hasta conseguir, sobre todo, Centros Centrados en la Persona y Libres de Sujeciones, y no solo, Centros Cero Sujeciones; y finalmente, evaluamos y reevaluamos a los centros certificados, trabajando el **compromiso a largo plazo y la mejora continua**.

CALIDAD

Autoevaluación de la orientación al cliente. ¿Cómo se corresponde la innovación con las necesidades actuales y futuras de los clientes? ¿Cómo satisface y supera la innovación sus requerimientos y expectativas?

Actualmente, y tras años de labor de sensibilización por parte de las organizaciones que trabajamos en ello, se está observando un mirada crítica hacia el uso de sujeciones, tal y como muestran varias **acciones políticas** a nivel autonómico y estatal. De esta manera, a nivel estatal existe una Proposición No de Ley para el cuidado sin sujeciones, y a nivel autonómico, el Concurso de Concertación Bizkaia valorará positivamente el hecho de que los centros trabajen en un modelo centrado en la persona que no sujete, en Cantabria pronto saldrá un Decreto que fomente un modelo centrado en la persona que no sujete con una cronología de disminución de sujeciones a medio y largo plazo, en Andalucía existe una Proposición No de Ley y Valencia ya está legislando al respecto. Por lo tanto, llevamos trabajando en una realidad futura no muy lejana desde el año 2010.

Autoevaluación de la efectividad. ¿Ha mejorado el rendimiento tecnológico y comercial generando un impacto en los clientes y/o responsabilidad social / ecología?

Por un lado, el impacto que nuestra forma de trabajar tiene en los/las clientes/as es el respeto a los derechos de las personas y la mejora de su **calidad de vida**, así como la mayor participación de la familia y una mayor satisfacción con el servicio recibido.

Por otro lado, nuestro centro trabaja la responsabilidad social de manera interna y externa. La responsabilidad social interna contempla la entidad desde la **perspectiva del interés social**, más allá de la mera rentabilidad económica, incluyendo aspectos como las personas de la organización, la salud y la seguridad laboral, la formación y participación de las personas, la gestión de la calidad o la gestión medioambiental. Respecto al rendimiento comercial, la diferenciación del servicio que ofrecemos supone una mayor demanda. En cuanto a la **ecología**, además de estar sensibilizados/as y trabajar en la preservación del medio ambiente mediante la gestión adecuada de residuos, otro aspecto a mencionar es que la disminución del uso de fármacos, contribuye a la generación de menos residuos tóxicos. La responsabilidad social externa, por el contrario, se refiere a las relaciones con los/las clientes, los proveedores, la comunidad o los poderes políticos, cuyas relaciones se basan en los siguientes valores éticos: la equidad, la transparencia, la participación, el desarrollo y la identificación. Además, entendemos la responsabilidad social como **dar a conocer nuestra forma de trabajo** en nuestro entorno, por lo que realizamos intercambios generacionales con escuelas y actividades con asociaciones de tiempo libre, trabajando en la eliminación de estereotipos sobre las personas mayores.

Sin embargo, la principal manera que tenemos de mostrar a la sociedad nuestro trabajo es por medio de la labor de embajadora y líder del proyecto que, como Presidenta de la Fundación Cuidados Dignos Fundazioa, realiza la Directora Gerente Ana Urrutia Beaskoa. Labor por la que fue reconocida **Emprendedora Social Ashoka** del 2016. “Ashoka es la **mayor red internacional de Emprendedores Sociales** y apoya a emprendedores de **gran impacto** que dan **soluciones creativas** a algunos de los mayores **retos sociales del mundo**. Además, busca que las iniciativas de los emprendedores **revolucionen los modelos tradicionales** de valores, métricas, gestión y liderazgo, generando al mismo tiempo un impacto social y un modelo sostenible para la organización. De hecho, se calcula que aproximadamente una persona de cada 10 millones encaja con los criterios de Emprendedor Social de Ashoka” (Ana Sáenz de Miera, directora de Ashoka en España y Portugal).

ANEXOS

1- PREMIOS.

RESIDENCIA Y CENTRO DE DÍA TORREZURI:

- Residencia Torrezuri y Centro de Día Torrezuri – **Primer centro del Estado Libre de Sujeciones** (Confederación Española de Organizaciones de Mayores, CEOMA), 2007.
- **Primer premio** en el III Congreso AMADE (Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia), 2010.
- **Premio de cuidados a personas mayores a Grupo Torrezuri, de “esLaIniciativa”** de la Fundación Empresa y Sociedad (2013).

GRUPO TORREZURI:

- **Premio Sociedad Española de Médicos de Residencias** a la Mejor Iniciativa Empresarial 2009/10 por la creación de la Fundación Cuidados Dignos Fundazioa (2010).
- Ana Urrutia Beaskoa, presidenta de la Fundación cuidados Dignos Fundazioa: **Emprendedora Social Ashoka** (Fellow Ashoka 2016).

2- PARTICIPACIÓN EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN.

- **Interviú.** “Los Olvidados”. (19.04.10)
- **Entre Mayores.** “La Fundación Cuidados Dignos inicia una campaña para eliminar las sujeciones”. (28.05.10)
- **El Correo.** “Ancianos Sin Ataduras”. (16.06.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/06/ancianos-sin-ataduras-el-correo-16-06-10/>
- **Onda Vasca.** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación (18.06.10)
- **COPE.** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación. (21.06.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/06/intervencion-de-la-dra-ana-urrutia-presidenta-de-la-fundacion-cuidados-dignos-en-la-cope-21-06-10/>
- **ETB1.** “Gernikako adinekoen etxean tratu egokia emote aldera ez dituzte lotzen”. (24.06.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/06/gernikako-adinekoen-etxean-tratu-egokia-emote-aldera-eg-dituzte-lotzen-etb1-2010-06-24/>
- **ETB2.** “Torrezuri, el único geriátrico de Euskadi y todo el Estado que no utiliza sujeciones”. (24.06.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/06/torrezuri-el-unico-geriatrico-de-euskadi-y-todo-el-estado-que-no-utiliza-sujeciones-etb2-24-06-2010/>
- **RNE.** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación. (01.07.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/07/intervencion-de-ana-urrutia-presidenta-de-la-fundacion-cuidados-dignos-en-rne-01-07-10/>
- **Aspaldiko (ETB2).** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación. (04.07.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/07/ana-urrutia-presidenta-de-la-fundacion-cuidados-dignos-etb2-aspaldiko-04-07-10/>
- **ENTRE MAYORES.** “Una forma distinta de trabajar, un nuevo paradigma de Cuidados” (julio – agosto 2010). <http://www.cuidadosdignos.org/2010/09/una-forma-distinta-de-trabajar-un-nuevo-paradigma-de-cuidados-entre-mayores-julio-agosto-2010/>
- **BOLETÍN SEMER.** “La Fundación Cuidados Dignos desarrolla una metodología de trabajo para eliminar el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el cuidado de personas mayores dependientes” (septiembre 2010). <http://www.cuidadosdignos.org/?s=SEMER>
- **NEWS3EDAD.** “El Reto de Suprimir las Sujeciones” (septiembre 2010). <http://www.cuidadosdignos.org/2010/10/el-reto-de-suprimir-las-sujeciones-news3edad-septiembre-2010/>
- **EL CONFIDENCIAL.** “España Abusa de las Sujeciones en Residencias: 100.000 ancianos duermen atados”. (22.09.10). <http://www.cuidadosdignos.org/2010/10/espana-abuso-de-las-sujeciones-en-residencias-100-000-ancianos-duermen-atados-el-confidencial-22-09-10/>
- **EL PAÍS.** “Un futuro sin ataduras”. (23.10.10) <http://www.cuidadosdignos.org/2010/11/un-futuro-sin-ataduras-el-pais-23-10-10/>
- **Lares.** “Cuidados Dignos”. (Nº 36 Diciembre 2010) <http://www.cuidadosdignos.org/2011/01/cuidados-dignos-lares-n%C2%BA-36-diciembre-2010/>
- **Radio Galega.** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación (abril 2011). <http://www.cuidadosdignos.org/2011/05/la-dra-ana-urrutia-es-entrevistada-en-la-radio-galega/>
- **ENTRE MAYORES.** “Libera-Ger controlará las sujeciones de los mayores institucionalizados”. (julio 2011) <http://www.cuidadosdignos.org/2011/07/libera-ger-sale-en-el-periodico-entre-mayores/>
- **ACTAS DE LA DEPENDENCIA – FUNDACIÓN CASER.** “Buenas prácticas en uso de sujeciones en centros para personas mayores” (Noviembre 2011). <http://www.cuidadosdignos.org/2012/01/buenas-practicas-en-el-uso-de-sujeciones-en-centros-para-personas-mayores/>
- **BALANCE DE LA DEPENDENCIA.** “Centros libres de sujeciones, hacia la autonomía y libertad de los residentes” (agosto 2012). <http://www.cuidadosdignos.org/2012/10/centros-libres-de-sujeciones-hacia-la-autonomia-y-libertad-de-los-residentes-articulo-publicado-en-la-revista-balance-de-la-dependencia/>
- **Revista “En Re Mayor” de ASACESEMA.** ASACESEMA y la Fundación Cuidados Dignos presentan en Asturias la Norma Libera-Ger. <http://www.cuidadosdignos.org/wp-content/nuevo/revista.pdf>
- **Radio SABEMOS CUIDAR.** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación. (noviembre 2014). <http://www.cuidadosdignos.org/2014/11/entrevista-aerte/>
- **ONDA CERO.** Entrevista a Ana Urrutia, presidenta de la Fundación. (27.11.2014) <http://www.cuidadosdignos.org/2014/12/entrevista-a-ana-urrutia-presidenta-de-la-fundacion-cuidados-dignos-en-onda-cero/>
- **CADENA SER.** A vivir que son dos días (19-12-2015). <http://www.cuidadosdignos.org/ana-urrutia-en-a-vivir-que-son-dos-dias-de-cadena-ser/>

- EL PAÍS. Artículo (01-02-2016). <http://www.cuidadosdignos.org/articulo-el-pais-usar-sujecciones-sistematicamente-con-los-pacientes-es-mala-practica/>
- GENTE CON IDEAS. Entrevista "Cuidados Dignos para nuestros mayores" (08-02-2016). <http://genteconideas.es/cuidados-dignos-para-nuestros-mayores/>
- RTVE. Reportaje del Programa Cámara Abierta 2.0. (13-02-2016). <http://www.rtve.es/alacarta/videos/camara-abierta-20/camara-abierta-20-cuidadosdignosorg-nadador-paralimpico-xavi-torres-alejandrobocanegracom-sergio-pazos-1minutocom/3475958/>
- LA VANGUARDIA. Entrevista a Ana Urrutia en La Contra (06-04-2016). <http://www.cuidadosdignos.org/la-contra-de-la-vanguardia-en-espana-todavia-atamos-a-los-ancianos-a-la-cama/>
- RTVE LA 2: A punto con la 2: Entrevista Ana Urrutia (08-04-2016). <http://www.rtve.es/alacarta/videos/a-punto-con-la-2/punto-la2-proyectossolidarios1-08abr/3560586/>
- EL CORREO. Artículo completo Residencia y Centro de Día Torrezuri (20-04-16). <http://www.cuidadosdignos.org/wp-content/nuevo/elcorreo.pdf>
- EL PAÍS. Red de Expertos: Artículo "Atados a su dependencia" (26-04-2016). http://elpais.com/elpais/2016/04/19/planeta_futuro/1461074431_957731.html
- REIMAGINA EL TRABAJO. Entrevista a Ana Urrutia – Hay que aprender a dejarse ayudar (28-04-2016). <https://www.reimaginaeltrabajo.com/EntradaBlog.aspx?ID=10>
- EL BOULEVARD (Radio Euskadi). Entrevista Ana Urrutia (18-06-2016). <http://www.cuidadosdignos.org/entrevista-en-el-boulevard-de-radio-euskadi/>
- QMAYOR MAGAZINE. Entrevista. Dr. Ana Urrutia- Liberando la vida de sujeciones (13-06-2016). <http://www.qmayor.com/entrevistas/dra-ana-urrutia-liberando-la-vida/>
- ETHIC. Entrevista a Ana Urrutia - Humanizar el cuidado: Un derecho de los mayores (13-07-2017). <http://ethic.es/2016/05/humanizar-el-cuidado-un-derecho-de-los-mayores/>
- EL DIARIO NORTE. Entrevista Ana Urrutia (19-08-2016). http://www.eldiario.es/norte/euskadi/sociedad-actual-empatiza-ancianos_0_546995489.html
- EL ESPAÑOL. Artículo "El trato digno a las personas mayores pasa por verlas como sujetos y no como objetos" (27-09-2016). http://www.elespanol.com/espana/sociedad/20160926/158485020_0.html
- DOCUMENTAL PROPIO Residencia y Centro de Día Torrezuri "Quitadme las cadenas blancas" (Noviembre 2016). <http://www.cuidadosdignos.org/>
- RTVE LA 2: Para todos la 2: Residencia y Centro de Día Torrezuri (12-11-2016). <http://www.rtve.es/alacarta/videos/para-todos-la-2/pt2-conservardignidadperso/3794280/>

3- INTERVENCIONES EN SOCIEDADES CIENTÍFICAS Y PROFESIONALES

- **IMSERSO y CEOMA.** Jornadas Internacionales sobre uso de Sujeciones en los cuidados prolongados a Personas Mayores. (20 y 21 de febrero 2008, Madrid).
- **Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG).** Grupo de trabajo de Atención Sanitaria en residencias. Congreso Anual. (5 de junio 2010, Valladolid).
- **Fundación Orue. V Simposium Orue de Atención a las Personas Mayores.** (21 y 22 de octubre de 2010, BEC).
- **AMADE** (Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia). III Congreso AMADE y I Simposio Europeo Pro Care. Primer Premio de Comunicación. (30 de septiembre y 1 de octubre de 2010, Madrid).
- **Grupo de trabajo "Atención en Residencias" SEGG.** Creación del Protocolo de Sujeciones de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología. (Octubre 2010).
- **Sociedad Española de Médicos de Residencias (SEMER).** X Congreso SEMER. Premio SEMER a la Mejor Iniciativa Empresarial 2009/10. (4 al 6 de noviembre de 2010, Pontevedra).
- **MATIA INNOVA.** Jornada "Aspectos Éticos en la Atención a Personas Dependientes: Restricciones Físicas y Químicas". (15 de octubre de 2010, Donostia).
- **Inforesidencias.** Jornada Inforesidencias.com Firagran. (26 de mayo de 2011, Hospitalet de Llobregat).
- **Sociedad Navarra de Geriatría y Gerontología – Zahartzaroa.** Congreso Anual. (6 de mayo de 2011, Pamplona).
- **Sociedade Galega de Xerontoloxia e Xeriatría.** Congreso Anual. (29 y 30 de abril de 2011, Santiago de Compostela).
- **Zahartzaroa (Sociedad Vasca de Geriatría y Gerontología).** Participación en el grupo de Bioética de Zahartzaroa desde el 9 de junio de 2011.
- **AMADE** (Asociación Madrileña de Atención a la Dependencia). Jornadas anuales. (10 de junio de 2011).
- **SEMER. XI Congreso Nacional.** (3 – 5 de noviembre de 2011, Almería).
- **Defensor del Pueblo de Aragón.** Jornada Sujeciones en Centros de Atención Sociosanitarios y Domicilios. (16 de noviembre de 2011, Zaragoza).
- **Defensor del Pueblo de Canarias, Sociedad Canaria de Geriatría y Gerontología y Gobierno de Canarias.** Jornadas sobre el Uso de Sujeciones en Centros Residenciales para Personas Mayores. (29 y 30 de noviembre de 2011, Las Palmas de Gran Canaria y Tenerife).

- **XXI Congreso Nacional de la SEEGB.** Sociedad Española de Enfermería Geriátrica y Gerontológica (3 de abril 2014). <http://www.cuidadosdignos.org/2014/04/presentacion-de-la-norma-libera-ger-en-el-xxi-congreso-nacional-de-la-seegg/>
- **Universidad País Vasco.** Ponencia "El cuidado de los mayores residencializados" (agosto 2014). <http://www.cuidadosdignos.org/2014/09/la-dra-ana-urruitia-imparte-un-ponencia-sobre-el-cuidado-de-los-mayores-residencializados-en-la-universidad-del-pais-vasco/>
- **ACRA (Asociación Catalana de Recursos Asistenciales).** Diversas jornadas: Update, SAD... 2012-2014
- **JORNADA ORGANIZACIÓN IBEROAMERICANA DE LA SEGURIDAD SOCIAL.** (Enero 2016).
- **JORNADA TEAMLABS.** Empieza por educar (Marzo 2016).
- **JORNADA LABORATORIOS COLABORATIVOS.** Libera-Care y Empoderamiento de la Persona Cuidada (Abril 2016).
- **CONGRESO HUCI (Humanización de los Cuidados Intensivos).** No Sujeciones en la UCI (Mayo 2016).
- **JORNADA ZINC SHOWER.** Presentación Proyecto Libera-Care (Mayo 2016).
- **JORNADA BOEHRINGER INGELHEIM.** Presentación Proyecto Libera-Care (Septiembre 2016).
- **JORNADA ARADE.** Presentación Proyecto Libera-Care (Octubre 2016).
- **JORNADA NO SUJECIONES CATALUÑA** (Noviembre 2016).
- **JORNADA ROCHE VALENCIA.** Presentación Proyecto Libera-Care (Diciembre 2016).
- **JORNADA SOCIEDAD CATALANA DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA.** Mes enllà de la Autonomia. Ús de restriccions. ¿Sujetar es Maltratar? (Febrero 2017).
- **JORNADA FUNDACIÓN HARENA.** Presentación Proyecto Libera-Care (Mayo 2017).
- **JORNADA ACUED.** Presentación Proyecto Libera-Care (Mayo 2017).
- **JORNADA FED CANTABRIA.** Presentación Proyecto Libera-Care (Junio 2017).
- **JORNADA CONSEJERÍA ASUNTOS SOCIALES CANTABRIA.** Presentación Proyecto Libera-Care (Mayo 2017).

4- ESTUDIOS CIENTÍFICOS.

4.1 "EVOLUCIÓN DE LAS CAÍDAS DE UN GRUPO DE PERSONAS MAYORES INSTITUCIONAIZADAS TRAS LA REDUCCIÓN DE LAS SUJECIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS" (Urrutia y Ávila).

Se trata de un estudio epidemiológico transversal sobre el efecto que produce un Programa de Eliminación de Sujeciones Físicas Restrictivas y Químicas (Variable Independiente), asociado a un Programa de Mejora Nutricional, de Movilidad, de Mejora del Uso de Medicamentos y de Mejora de la Vigilancia. Los dos tiempos de recogida de información fueron un momento pre-intervención y otro post al de dos años. La muestra final estuvo constituida por 31 personas, habiendo ocurrido el fenómeno de muerte experimental. La media de edad de la muestra fue de 78,52 años y en cuanto a sus características sanitarias, la puntuación media en el Índice de Barthel fue de 53,27, correspondiente con una dependencia moderada, y la puntuación media en el MEC fue de 18,61, correspondiente con un deterioro cognitivo leve. Las variables dependientes estudiadas fueron las siguientes:

- Número de caídas.
- Gravedad de las caídas: Sin consecuencias, con consecuencias leves, con consecuencias graves, con resultado de muerte.
- Riesgo de caídas (Escala Downton): Riesgo bajo, moderado y alto.
- Sujeciones físicas: Número y tipo.
- Sujeciones químicas: Número y tipo.
- Estado nutricional (Mini Nutritional Assessment, MNA): Estado, riesgo y malnutrición.
- Programa de ejercicio- Programa de fisioterapia.

Los resultados obtenidos se observan en la siguiente tabla:

Variable dependiente (VD)	Resultado Pre		Resultado Post		Conclusión
Número de caídas	27		23		Disminución del número de caídas producidas.
Gravedad de las caídas	Sin consecuencias	5	Sin consecuencias	2	Disminución del número de caídas sin consecuencias y de las caídas con consecuencias graves y mantenimiento de las caídas con consecuencias leves.
	Consecuencias leves	5	Consecuencias leves	5	
	Consecuencias graves	3	Consecuencias graves	1	
Riesgo de caída	Bajo	8	Bajo	9	Aumento del número de personas con alto de riesgo de caída.
	Moderado	17	Moderado	11	
	Alto	5	Alto	11	
Número	No sujeción	19	No sujeción	19	Descenso en el número de personas sujetas.
	Sujeción	7	Sujeción	10	

Sujeciones físicas		susceptible	7	susceptible	10	Descenso en todos los tipos de sujeción, eliminándose los cinturones de cama y los abdominales.
		Sujeción	5	Sujeción	2	
	Tipo	Barras involuntarias	5	Barras involuntarias	2	
		Cinturón cama	1	Cinturón cama	0	
		Cinturón abdominal	4	Cinturón abdominal	0	
Sujeciones químicas	Número	17		13		Disminución del número de psicótrpos.
	Tipo	Ansiolíticos	1	Ansiolíticos	0	Descenso de ansiolíticos, antipsicóticos y antidepresivos y mantenimiento de hipnóticos.
		Antipsicóticos	5	Antipsicóticos	3	
		Hipnóticos	7	Hipnóticos	7	
		Antidepresivos	4	Antidepresivos	3	
Estado Nutricional		Riesgo de malnutrición	15	Riesgo de malnutrición	4	El estado nutricional mejora.
		Mal estado nutricional	3	Mal estado nutricional	0	
Programa de ejercicio-Programa de fisioterapia		Personas que acuden y se caen	9	Personas que acuden y se caen	7	Disminución del número de personas que caen acudiendo a fisioterapia.
		Personas que no acuden y se caen	4	Personas que no acuden y se caen	4	
Significación estadística	Es una muestra muy pequeña para conseguir diferencias estadísticas significativas. Se observan resultados estadísticamente significativos en la disminución del número de sujeciones físicas. Sin embargo, los resultados deben tenerse en cuenta para terminar con la idea de que las sujeciones son necesarias para evitar caídas .					

4.2 TESIS DOCTORAL DE ANA URRUTIA BEASKOA.

“MODELO DE CUIDADO CENTRADO EN LA PERSONA CON REDUCCIÓN DEL USO DE SUJECIONES FÍSICAS Y QUÍMICAS: CONCEPTUALIZACIÓN E IMPLANTACIÓN” (Calificación Sobresaliente Cum Laude).

Conclusiones:

- 1) El modelo de cuidado muestra **datos de eficacia** ya en el primer año de implantación.
- 2) Las intervenciones multidisciplinares de formación, y multifactoriales relacionadas con las 4 áreas sanitarias del modelo (racionalización de fármacos fundamentalmente los psicofármacos, optimización nutricional, potenciación del ejercicio físico especialmente las caminatas y la optimización de niveles de vitamina D), adquieren un papel muy importante en el desarrollo de una buena implantación.
- 3) El **modelo de cuidado centrado en la persona sin sujeciones** puede presentar, ya en el corto plazo de un año, **resultados mejores** que el modelo de cuidado con sujeciones en la funcionalidad de los pacientes.
- 4) Tras la aplicación del modelo de cuidado centrado en la persona sin sujeciones con todas sus herramientas:
 - a) Las **caídas no necesariamente aumentan**. No es científicamente correcto relacionar a la eliminación de sujeciones con un incremento del número de caídas.
 - b) La **gravedad de las caídas**, la gravedad de las lesiones asociadas a caída, **no aumenta**.
 - c) Las sujeciones físicas disminuyen de manera significativa de forma segura sin incremento del número de caídas ni de la gravedad de las lesiones asociadas a caída.
 - d) El **consumo de psicofármacos no necesariamente aumenta**. Tampoco es correcto relacionar a la eliminación de sujeciones con un incremento del consumo de psicofármacos.
- 5) A la vista de lo anterior, considero necesario sensibilizar y concienciar a los profesionales y estamentos sanitarios y sociales para que promuevan el cambio hacia el modelo de cuidado centrado en la persona con reducción del uso de sujeciones físicas y químicas. La mejora en la salud que produce el cuidado de los pacientes en un modelo centrado en la persona y sin sujeción, mejora en la salud observada a través de una mejora funcional, justificaría la **necesidad de avanzar en el cuidado sin sujeciones y en la capacitación de los profesionales** para que puedan acometer el reto de diseñar y poner en práctica planes de intervención con garantías de seguridad.

Disponible en: <http://www.cuidadosdignos.org/>.

4.3 PROYECTO SUTONDOAN.

MODELO DE CUIDADO: SUTONDOAN, CUIDAR A LA PERSONA DEPENDIENTE EN SU ENTORNO.

El Modelo Sutondoan tiene como base el cuidado de la persona dependiente en su entorno, siendo éste lo más parecido a su hogar. Está basado en el Modelo Cantou francés.

El **Grupo Torrezuri** llevó a cabo un **estudio propio sobre la viabilidad de un modelo centrado en la persona con demencia** con el objeto de acercar a nuestro país el modelo de cuidado basado en la Atención Centrada en la Persona y en el Cuidado Individualizado que poseen países europeos como Dinamarca, Alemania,

o Francia. De ahí surgió el Modelo "Sutondoan", que lo traduciremos como "alrededor del fuego del hogar", y que se materializa en un entorno para personas dependientes con unas características muy específicas que logra que la persona se sienta como en casa y sea cuidada desde sus necesidades e intereses, promoviendo su dignidad y autonomía en todo momento.

Este modelo basa la Cultura Organizacional en los siguientes aspectos:

1. La Atención Centrada en la Persona, el cuidado individualizado y la promoción de los derechos de la persona cuidada y de su autonomía y dignidad.
2. La integración de las familias y de los/las principales cuidadores/as, ofreciéndoles participación y responsabilidad.
3. Estructura del centro como un hogar: Existe una estancia central, que es el corazón de la casa, alrededor de la cual se sitúan las habitaciones. Esto permite la fácil orientación de las personas con deterioro cognitivo, déficit intelectual o enfermedad mental. La proporción de habitaciones individuales es alta. Los centros asistenciales están situados en el centro de la ciudad o pueblo y son centros pequeños en número de plazas.
4. Realización de terapias basadas en las actividades de la vida diaria y otro tipo de terapias orientadas a la capacitación de la persona con dependencia (Terapias No Farmacológicas).
5. La integración de los recursos sociales, sanitarios y sociosanitarios ya existentes, externos al centro, de manera que su aprovechamiento permita establecer el puente de unión entre la sociedad, sus recursos, el entorno y el centro, ayudando a hacer posible y viable el modelo de cuidado.
6. Un perfil profesional del/a cuidador/a diferente al actual (Auxiliar capacitador/a), menos sanitizado, más orientado a la calidad de vida y a la emocionalidad en el cuidado.
7. El Modelo Sutondoan está basado en el Modelo Libera-Care.

Memoria del Proyecto disponible en: <http://www.cuidadosdignos.org/>

5- DATOS DE IMPACTO.

Actualizados en junio de 2017:

- Número de centros que están **implantando** la Norma Libera-Care: **40** (de ellos, 22 centros iniciaron antes de noviembre de 2016 y continúan implantando).
- Número de centros que están **certificados** en la Norma Libera-Care: **57** (17 centros más que en noviembre de 2016).
 - Número de centros que se han re-certificado en 2017 y se prevé que lo harán hasta finales de año: 16 centros.
 - Número de centros certificados por primera vez en 2017 y se prevé que lo harán hasta finales de año: 9 centros más.

En cifras concretas, se ha trabajado en la gestión del cambio en el Modelo de Atención Centrada en la Persona Sin Sujeciones, a través de la Norma Libera-Care, directamente a 18 centros más en lo que llevamos de año 2017 y se ha formado y sensibilizado a varias organizaciones, entre ellas a profesores/as de un Instituto de Formación Profesional y alumnos/as de éste (Gernika BHI) así como a alumnos/as del Máster en Gerontología (Universidad de Deusto), y directores/as y técnicos de la Administración Pública (3 cursos entre los cuales acudieron 250 personas de diferentes organizaciones), ascendiendo a **más de 200 organizaciones** de toda España.

Son **más de 15.910 los/las profesionales** que han cambiado su forma de cuidar y **más de 25.160 las personas cuidadas** en las cuales ahora se centra el Modelo de Cuidado de las organizaciones donde son atendidas (1.150 profesionales más que en noviembre de 2016).

Hasta el momento se estima que se ha logrado "liberar" a **más de 7.150 personas** (de las cuales más de 5.000 son personas en situación de alta dependencia y vulnerabilidad), gracias a la formación en este nuevo Paradigma del Cuidado de los/las profesionales que los atienden (2.160 personas cuidadas más que en noviembre de 2016).

4.1 OTROS DATOS DE IMPACTO Y DE INTERÉS.

Por último, cabe destacar la **labor de sensibilización** que durante años lleva realizando la **Fundación Cuidados Dignos Fundazioa** y que ya ha comenzado a dar resultados muy visibles.

Así pues, la Fundación está trabajando con diversos **representantes políticos** a nivel autonómico y estatal en el diseño de una regulación estatal respecto al uso de sujeciones y la extensión de un modelo de cuidado, que como el Modelo Libera-Care, se centre en la persona y no sujeto. Desde la Fundación se están analizando iniciativas de cambio del modelo de cuidado que ya han sido desarrolladas en otros países (Reino Unido, Alemania, Francia y EEUU) para su posible adaptación legislativa a la realidad española. Actualmente se ha conseguido aprobar en el Congreso de los Diputados una Proposición No de Ley para la Eliminación de las Sujeciones Mecánicas en el Ámbito Asistencial.

Además, con el objetivo de conseguir transformar la realidad de cuidado del país desde el ámbito de la formación de los profesionales, la Fundación está también impulsando una iniciativa para que se forme a los/las alumnos/as de ciclos formativos en la Atención Centrada en la Persona Sin Sujeciones.

Y finalmente, la **Fundación Cuidados Dignos Fundazioa**, junto con entidades representativas a nivel estatal tanto de servicios sociales como sanitarios (Cermi–Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad, Dignitas Vitae, Fundación Helpage International España, Fundación Pilares para la Autonomía Personal, Lares–Unión de Residencias y Servicios del Sector Solidario, Mayores UDP–Unión Democrática de Pensionistas y el Consejo General de la Organización General de Enfermería Estatal), está actualmente liderando la creación y puesta en marcha de la Plataforma Nacional Sin Sujeciones, que surge con el objetivo de impulsar un modelo de cuidado que respete la Dignidad y los Derechos de las Personas Mayores, Personas con Discapacidad, Personas con Enfermedad Mental y Pacientes. Su manifiesto se hará público el próximo 18 de julio de 2017 en Madrid.