

Conflictes entre els professionals de residències per a persones grans i familiars de les persones ingressades

 **Comitè d'Ètica dels Serveis
Socials de Catalunya**



Generalitat de Catalunya
**Departament
de Drets Socials**

Document de reflexió aprovat el març de 2020 pel Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya

Aquesta obra està sotmesa a una llicència Reconeixement-No Comercial-Sense Obres Derivades 3.0 de Creative Commons. Se'n permet la reproducció, distribució i comunicació pública sempre que se'n citi l'autor o autors i l'editor, i no es faci un ús comercial de l'obra original ni se'n creïn obres derivades. La llicència completa es pot consultar a:

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/3.0/es/legalcode.ca>



© Departament de Drets Socials.

Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.

Autoria dels textos:

Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya.

Maquetació:

DIXIT Centre de Documentació de Serveis Socials.

Data: Maig 2022.

© 2022, Generalitat de Catalunya.

Departament Drets Socials.

SUMARI

PRESENTACIÓ.....	4
LA FAMÍLIA I L'INGRÉS EN UNA RESIDÈNCIA D'UN DELS SEUS MEMBRES	7
LA RESOLUCIÓ DE CONFLICTES AMB LES FAMÍLIES EN LA TASCA ASSISTENCIAL.....	10
EN CONCLUSIÓ	14

PRESENTACIÓ

Els professionals dels serveis d'acolliment residencial dedicats a les persones grans es troben sovint amb situacions conflictives generades per les actituds d'alguns familiars que estan en desacord amb determinades indicacions tècniques que reben. Això és especialment preocupant quan es tracta de persones residents amb gran dependència i amb dèficits cognitius que els impedeixen pensar o decidir amb capacitats plenes.

Les persones que accedeixen a aquests serveis tenen una situació sociofamiliar que requereix la substitució de la llar, ja sigui perquè presenten una dependència amb un estat de prou autonomia per fer les activitats bàsiques de la vida diària (llars residència), o bé perquè necessiten suport i supervisió constants (residències assistides). Com a resultat de la valoració del grau de dependència, els serveis socials d'atenció primària elaboren un pla individual d'atenció segons el

qual, tenint en compte els recursos econòmics i les preferències de la persona, se li ofereix el servei més idoni. Posteriorment, si ingressa en un recurs residencial o d'acolliment diürn, l'equip de professionals elabora, juntament amb la persona atesa o amb la seva família, el programa interdisciplinari d'atenció individual, que estableix les intervencions més adients per a les seves necessitats i preferències.

Alguns dels conflictes que han arribat al Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya es poden descriure, succintament, de la manera següent:

- La filla de la senyora Francesca, desoïnt les nostres recomanacions respecte al seriós estat de broncoaspiració de la resident, en força l'alimentació i vulnera les indicacions que se'n fan, en quantitat i qualitat.
- El marit de la senyora Júlia no fa cas a les indicacions de la infermera i aplica cures tòpiques a les nafres vasculars de l'esposa segons les seves creences, la posa en risc i en dificulta la curació.
- Els familiars del senyor Manuel insisteixen que li apliquem una mesura de contenció, tot i que, encara que presenta un deteriorament cognitiu greu, necessita moure's i deambular, i ho pot fer encara que camini una mica inestable.
- La família de la senyora Carme contravé sempre que pot el criteri de l'equip mèdic i tècnic que, davant el patiment físic i psíquic de

la senyora, ha prescrit, entre altres mesures, l'ajuda farmacològica.

LA FAMÍLIA I L'INGRÉS EN UNA RESIDÈNCIA D'UN DELS SEUS MEMBRES

L'ingrés d'una persona en una residència geriàtrica comporta implicacions emocionals serioses, a vegades difícils de gestionar. La persona, sigui quina sigui la seva afectació cognitiva, sempre pot tenir algun grau de sentiment de pèrdua: del domicili, del rol comunitari, de l'autonomia, de la intimitat. Les pors, els dubtes i els sentiments ambivalents de tristesa i de culpa afecten sovint els familiars. I, com en qualsevol pèrdua o separació, poden aparèixer vivències de malestar i ràbia, precursoras de les etapes de dol que seguiran fins que no s'accepti la realitat.

Són molts els factors que influeixen en aquest malestar de les famílies: haver de decidir en lloc de l'altre —a vegades, en contra de la seva voluntat i demandes—, la voluntat d'alliberar-se de la càrrega que es viu com l'abandonament del familiar, l'opinió social que

encara prejutja que s'aparti el familiar del domicili i l'estigma que això genera, etc.

La manera com els familiars transiten per aquestes situacions emocionals depèn de cada personalitat i de la naturalesa de la relació amb la persona afectada, motiu pel qual sovint sorgeixen conflictes entre els diferents membres de la família a l'hora de consensuar criteris amb els professionals cuidadors. En qualsevol cas, no és estrany que, en aquests estats emocionals tan difícils, els professionals de la residència que acullen la persona vulnerable —ara ja implicats en aquesta situació—, es constitueixin en una pantalla de projecció perfecta per expressar i gestionar les emocions que apareixen.

Així, sovint els familiars, en l'afany de fer perdurar la vida de la persona estimada o de negar l'evidència del declivi, tenen moltes dificultats per acceptar que tan sols la longevitat d'una persona ja comporta un empitjorament físic i psicològic. Altres vegades, el desig de sobreprotecció del familiar, que actua com a compensació del malestar personal propi, pot comportar una actitud de sobreimplicació, i fins i tot entrar en competència amb els professionals. També es pot donar una actitud de control sobre les intervencions professionals: es persegueix l'evitació de qualsevol risc possible de la persona ingressada, sense parar atenció sobre els danys col·laterals en la salut mental i física que aquesta actitud comporta. Finalment, i per minimitzar els sentiments ambivalents

que pateixen, n'hi ha que s'estimen més allunyar-se del problema i, per tant, de la persona. Primer i principal objectiu de la tasca assistència, almenys en una primera fase, consisteix a millorar aquesta relació, des del primer moment de l'ingrés, i a ajudar els familiars a assumir serenament la situació de separació fins a assolir un vincle col·laboratiu amb la persona afectada i els professionals. En les entrevistes prèvies a l'ingrés, cal abordar les expectatives de les famílies per valorar quina atenció els agradaria rebre (què esperen del centre, què voldrien que els oferís o que no voldrien), i confrontar-les amb el que el centre considera i pot oferir i, alhora, amb el que el centre vol i espera de la col·laboració familiar. Tot això requereix paciència i diàleg, capacitat de negociació, estímuls perquè els familiars expressin els seus sentiments i poder-los normalitzar i desculpabilitzar. Aquest diàleg afavoreix la integració al centre, serveix per ajustar constantment les expectatives inicials respecte a l'evolució de la persona i l'atenció que el centre pot oferir, i mostrar els aspectes positius de la vida actual de la persona resident.

LA RESOLUCIÓ DE CONFLICTES AMB LES FAMÍLIES EN LA TASCA ASSISTENCIAL

Com hem dit abans, els professionals dels centres residencials estan subjectes a pressions molt fortes dels residents i familiars, les necessitats i expectatives dels quals no sempre són clares, realistes o apropiades —ni tan sols conscients—, perquè formen part de la dinàmica emocional de les persones i de com cadascuna se situa davant dels conflictes de la vida. D'altra banda, les limitacions en la disponibilitat de personal cuidador, juntament amb la implicació benintencionada i volguda de les famílies en la cura de la persona i en el funcionament quotidià de la residència, poden provocar que els familiars assumeixin tasques o activitats de suport (per exemple, la higiene o l'alimentació) que, en alguns casos, requeririen una capacitat tècnica que, si no la tenen, poden resultar inadequades o contraproductives.

Per això considerem que, com en totes les organitzacions, és un deure de les entitats residencials la cura de les persones cuidadores, que s'hauria de concretar en:

- L'existència d'oportunitats per a la reflexió permanent sobre la tasca, les dificultats i els aspectes que cal millorar segons ho considerin tots els professionals i, si és possible, les persones i famílies ateses.
- Una formació contínua que, a més dels aspectes tècnics i instrumentals, també tingui en compte les actituds i habilitats en el tracte amb les persones.
- Un esforç permanent de les organitzacions i de l'administració pública per dotar adequadament els centres, tant de recursos professionals com de capacitat de gestió.
- La reflexió, l'explicitació i la comunicació entre els residents, els familiars, els professionals i la societat de l'ètica organitzacional i dels valors que la sostenen, que inclou una ètica professional compartida i el compromís de considerar els conflictes de valors que puguin sorgir en la relació entre els diversos agents.

Tant l'ètica de l'organització (els valors segons els quals es determina la bona pràctica de la cura i s'enfoquen els conflictes en l'organització) com l'ètica professional (els valors segons els quals es determina l'excel·lència professional i s'enfoquen els conflictes de

valors) es poden trobar qüestionats en els exemples que més amunt exposàvem.

L'organització d'ajuda a les persones respon a una necessitat de justícia: donar suport als més vulnerables. Es tracta de fer realment efectiu el valor de la dignitat, el valor que “no té preu”, en paraules de Kant, el valor que ens iguala a tots els éssers humans. La dignitat no respon tan sols a un criteri essencialista, abstracte, sinó que finalment es fa corpòria i material en les condicions de vida concretes de les persones en una determinada societat. Per això, l'organització de suport social és un subjecte moral, perquè s'inscriu en una finalitat que va més enllà les lleis del mercat (la llei de l'oferta i demanda) i s'orienta cap a la justícia. I, com a subjecte moral, ha de procurar l'eficiència, no només en termes econòmics (la sostenibilitat com a obligació moral, com a responsabilitat), sinó que també ha de generar valor en el seu retorn social. L'organització ha de crear les condicions de l'entorn a fi que els professionals desenvolupin la seva feina amb qualitat, i se sentin participants actius i protagonistes del resultat final del procés d'atenció.

Els professionals d'ajuda a les persones ho fan des d'una posició també plena de valors. Tenen, primer de tot, un deure moral i deontològic: no fer mal. La no-maleficència no implica només no produir un dany, sinó també, un cop conegut, el deure d'evitar-lo. Mentre que l'obligació de la beneficència requereix sempre un diàleg entre allò que el professional considera un bé i allò que és bo segons

la perspectiva de la persona atesa, evitar el dany és un principi fonamental de tota professió d'ajuda a les persones que, evidentment, ha de tenir el suport de l'organització. A l'igual que el principi de no-maleficència, el de justícia —tractar a tothom amb equitat i sense discriminació per cap motiu— és igualment un deure fonamental que ha de ser la referència de l'ètica professional. Inclou el criteri de la qualitat de la tasca com un valor, com a ambició professional que té el suport de l'organització, i que ha de concretar mecanismes de suport i mesura (l'experiència de les persones ateses ha de ser-ne el primer criteri).

EN CONCLUSIÓ

Les actituds dels familiars de la persona gran ingressada en un entorn residencial poden estar molt mediatitzades pels processos psicològics que es produeixen en tota situació de separació i per la manera com cada persona —la persona ingressada i cada un dels familiars més propers— afronta aquest tipus de context. Això fa que els professionals assistencials i l'organització mateixa hagin d'estar molt preparats per gestionar la relació dels familiars amb la persona resident, amb els professionals i amb la dinàmica quotidiana del centre residencial (les normes, els horaris, etc.), i entendre que l'equilibri col·laboratiu i recíprocament profitós no sempre serà la condició inicial, sinó que, a vegades, serà el resultat d'un procés llarg i difícil. Per això és tan important que l'organització faciliti als seus professionals les eines formatives, de reflexió sobre els problemes i conflictes i de revisió constant de la tasca, i vetlli perquè els residents

i els seus familiars, i també la comunitat, coneguin el marc ètic i normatiu en què se situa i, en un procés de comunicació permanent, estigui sempre disposada a escoltar i oberta als canvis.

Dins d'aquest escenari d'acolliment i de diàleg sincer amb tots els afectats, els professionals han d'esmerçar temps a atendre i tractar de comprendre les perspectives de valor dels familiars que mostren una actitud o un comportament aparentment contrari a les indicacions tècniques. És possible, per exemple, que la filla de la senyora Francesca consideri que, a l'etapa del final de la vida de la mare, el petit plaer que pugui sentir degustant un determinant aliment sòlid compensi el risc d'ennuegar-se. O que els familiars del senyor Manuel no acabin de tenir consciència dels riscos, fins i tot vitals, dels procediments de contenció física en les persones grans.

L'entitat ha de garantir tot això partint de la responsabilitat i ha d'assegurar que supervisa i controla, fins on sigui raonable, les intervencions que reben les persones en la higiene, la teràpia, l'alimentació o la prevenció de malalties, especialment en els casos de persones més fràgils o que presenten més riscos. En situacions extremes, en què finalment no siguin possible el convenciment i el diàleg, el deure d'evitar el dany de la persona atesa ha de prevaldre per sobre de qualsevol altra consideració, i cal adoptar les mesures necessàries per assegurar-ne l'eficàcia.

Comitè d'Ètica dels Serveis Socials de Catalunya, març de 2020.