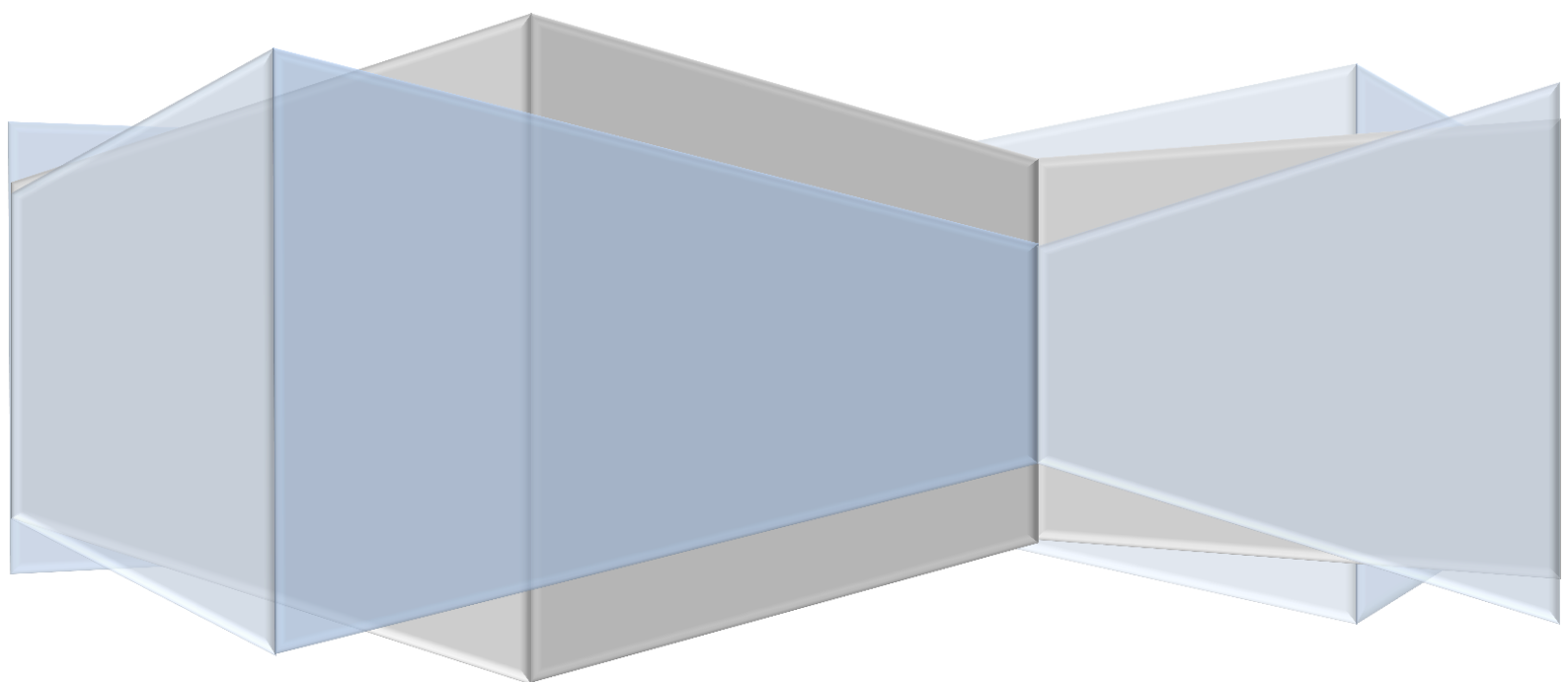


FUNDACIÓN MARIA WOLFF

# ABSTRACT JORNADAS "CERO SUJECIONES DE LA TEORÍA A LA PRÁCTICA"



# Abstract Pilar García. Defensoría del pueblo del parlamento navarro

---

## **TITULO DE LA PONENCIA: *“Ley Foral Navarra de Sujeciones : Fundamentos jurídico-Eticos e implantación.***

El 28 de septiembre de 2011 se aprobó en Navarra el Decreto Foral 221/2011, que regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra. Destaca esta norma por su carácter pionero y avanzado, pues es la primera vez que en España se regula de forma detallada el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito sociosanitario.

La finalidad pretendida de esta reglamentación es establecer límites claros en el uso de sujeciones, límites que tienen su fundamento, por una parte, en la necesidad de proteger los derechos fundamentales en su aplicación y, por otra, en los conocimientos recientes sobre esa práctica.

En cuanto a su contenido, el Decreto regula los principios y derechos que deben ser protegidos en los supuestos en que, excepcionalmente, se apliquen sujeciones además de garantías sustantivas y procedimentales importantes como, por ejemplo, el deber de informar correctamente de los pros y contras del uso de sujeciones, el cuidado de la persona o los procedimientos a seguir en cada caso. En definitiva, lo que pretende es proteger derechos y prevenir el uso rutinario e indiscriminado de las sujeciones.

Y en este sentido, su gran aportación es la determinación de los derechos específicos de la persona en relación con la aplicación de las sujeciones, especialmente, su derecho a vivir libres de sujeciones impuestas por disciplina o conveniencia, derecho éste que conlleva la prohibición del uso de sujeciones por castigo o por razones que obedezcan más al beneficio de la propia organización que a los beneficios de la propia persona a la que se aplican.

Finalmente, otra cuestión de especial importancia en la norma es el deber de control por parte de la Administración en el uso de sujeciones. Por una parte, el Decreto obliga a que los Planes de Inspección reflejen anualmente los aspectos concretos del uso de sujeciones que van a ser controlados cada año, y por otra, obliga a elaborar un protocolo de Inspección con el fin de asesorar y apoyar a los centros en esta materia. Y es que el papel de las Inspecciones de Servicios Sociales debe ser crucial en esta compleja cuestión; además de la función de control de legalidad que, obviamente, les atribuyen las normas, las Inspecciones deberían de configurarse como el instrumento idóneo de apoyo y asesoramiento para la eliminación de sujeciones en los centros, dada la formación específica de que están dotadas, su experiencia o la posibilidad que tienen de llegar a todos los centros.

# Abstract Primitivo Ramos. Coordinador médico asistencial Comunidad de Madrid

---

## **TITULO DE LA PONENCIA: *Pasado Presente y futuro de la normativa del uso de sujeciones en residencias de la comunidad de Madrid,***

En el ámbito regional de la Comunidad de Madrid, cuando hablamos de Sujeciones, el pasado habría de situarse antes del 18-07-2005. En esta fecha se implantó en las 25 Residencias públicas gestionadas por el Servicio Regional de Bienestar Social (SRBS), el Protocolo de Prevención y Uso de Sujeciones Mecánicas.

Por tanto hemos de analizar tres períodos bien definidos y diferenciados en esta materia, que corresponden al:

### a) Pasado (Antes del 18-07-2005):

Hasta esta fecha en materia de sujeciones:

- No existía normativa ni regulación
- El uso venía definido por la buena praxis profesional y por la sensibilidad de los profesionales
- Existía una gran disparidad entre los centros
- Se podían encontrar dispositivos no homologados
- No se solicitaba permiso y a menudo no se comunicaba a la familia
- No se llevaban a cabo revisiones, siendo “eternos” en algunos casos

En este contexto urgía instaurar un Marco Conceptual ya que existía terminología diferente, un Marco Normativo y Legislativo, ya que no existía normativa específica al respecto; así como un Compromiso Institucional, Profesional, de la Familia y de la Sociedad.

### b) Presente (Desde el 18-07-2005 hasta la Actualidad)

En esta fecha implanta en todas las Residencias de Mayores del SRBS el Protocolo de Prevención y Uso de Sujeciones Mecánicas y es refrendado mediante Circular de Gerencia con fecha 10 de Febrero de 2006, como de obligado cumplimiento en todos los centros del SRBS.

Los objetivos que se persiguen con dicho protocolo son:

- Prevenir el uso de sujeciones y obligar a haber agotado previamente las medidas alternativas
- Utilizar las sujeciones solo cuando sean absolutamente imprescindibles para procedimientos terapéuticos.
- Regular su uso y manejo, estableciendo en todos los casos un Plan de Cuidados complementario, que implemente la seguridad de los usuarios a través de un seguimiento y supervisión
  - Garantizar la Reevaluación periódica y plantear la retirada de las mismas con la mayor prontitud.

Para ello, determina esencial la Valoración Geriátrica Integral, ya que a través de la misma se procederá a la identificación de los factores de riesgo y/o desencadenantes de conductas agresivas, abordando el tratamiento de los mismos y evitando el uso de sujeciones mecánicas

Una vez agotadas todas las alternativas se procederá al uso de sujeciones mecánicas estableciendo los siguientes pasos secuenciales:

- Comunicación al usuario, familiares o cuidadores
- Obtención del consentimiento explícito firmado
- Comunicación a la autoridad judicial en los casos que proceda
- Elección del tipo de Sujeción adecuada, forma de aplicación, medidas complementarias, horario, duración, registros
- Reevaluación periódica

c) Futuro: (Desde Ahora en adelante)

Implantar programas que permitan reducir el nº de sujeciones progresivamente

Informar y Formar:

- a) Usuarios, Familias, Sociedad
- b) Cuidadores y Profesionales

Instituciones, Organizaciones, Sociedades Científicas:

- a) Auditorías / Controles de calidad: Servicios de Calidad e Inspección
- b) Auditorías / Inspecciones de Centros: Servicios de Inspección
- c) Incentivación positiva: premio a la calidad
- d) Régimen sancionador: retirada de concesiones administrativas
- e) Régimen disciplinario

# Abstract. Leticia Aranguren. Subdirección General de control de calidad, inspección, registro y autorizaciones (CIRA). Comunidad de Madrid

---

**Autores:** Subdirección General de control de calidad, inspección, registro y autorizaciones (CIRA)

**Centro de trabajo:** Consejería de Asuntos Sociales-SGT. O'Donnell, nº 50

**INTRODUCCIÓN:** Garantizar el uso racional y personalizado de las sujeciones

**DESARROLLO:**

Actuaciones 2009-2011

Objetivo 2012

**CONCLUSIONES**

Conclusiones y primeros logros

Futuro próximo

---

# Abstract. Pedro Cano. Director técnico Sanitas Residencial.

---

**Título:** Proyecto Sanitas Residencial: por unas residencias libres de sujeciones

**Autores:** Pedro Cano

**Centro de trabajo:** Sanitas Residencial

## **INTRODUCCIÓN:**

En España, el uso de contenciones físicas es legal y está reconocido como una posibilidad de tratamiento en ciertos casos. Su uso está regulado y siempre requiere la prescripción de un médico y la aceptación por parte del residente o de su tutor legal. Su uso está muy extendido, pero desde hace unos años, las Administraciones Públicas han comenzado a mostrar una mayor sensibilidad por el tema para controlarlo y disminuir su uso. Navarra ha sido la primera región en publicar una ley para racionalizarlo.

## **OBJETIVOS:**

Sanitas Residencial considera que la sujeción no es una alternativa terapéutica. Por eso, ha puesto en marcha un programa de racionalización y eliminación de sujeciones en todos los centros, denominado "Por una residencia sin sujeciones". El proyecto se inició a principios de 2011 y con él se pretende preservar la dignidad y proteger la integridad de los residentes ofreciéndoles los mejores servicios y cuidados a lo largo de las diferentes fases de su vida.

## **DESARROLLO:**

- a) Proporcionar a las residencias los elementos necesarios mediante:
  - 1/ Formación, sensibilización y lanzamiento mediante un nuevo módulo de formación al personal
  - 2/ Involucración y compromiso de los familiares
  - 3/ Implementación de ayudas técnicas y tecnológicas
- b) Soporte continuado y seguimiento desde Gestión Asistencial
- c) Demostrar externamente las ventajas y beneficios de la actuación

## **CONCLUSIONES**

Sanitas Residencial El Mirador fue el primer centro de la compañía y de la comunidad navarra en obtener la acreditación "Centro Libre de Sujeciones" de Ceoma. A esta residencia ya se han unido 9 centros acreditados. Entre ellos, Sanitas Residencial Vigo, Sanitas Residencial Iradier (Barcelona) y Sanitas Residencial Santander, Sanitas Residencial Puerta de Hierro (Madrid), todos ellos, pioneros en sus respectivas comunidades.

# Abstract. Patricia Moran. Directora Orpea. San Blas

---

## **TITULO: Zero sujeciones: Efectos sobre residentes, familias y trabajadores**

Cuidar a mayores dependientes en Residencias debe llevar implícito para los profesionales que les atendemos una preocupación constante por mejorar su bienestar y su calidad de vida, especialmente de las personas que sufren dependencias cognitivas y funcionales graves.

Partiendo de esta filosofía de trabajo, nos propusimos iniciar en noviembre de 2011 un programa de eliminación de sujeciones, sin saber muy bien cuáles iban a ser las etapas que teníamos por delante para recorrer pero con la convicción y la ilusión de que lo nos esperaba al final del recorrido iba a estar muy cerca de lo que nosotros entendemos que debe ser una calidad asistencial, en cuya definición no deberían faltar los calificativos de digna, humana y empática. La Calidad en la atención a nuestros mayores no debe venir marcada únicamente por indicadores cuantitativos sino que deben tenerse en cuenta igualmente y con el mismo peso indicadores cualitativos, que son los que ponen el punto de inflexión en los cuidados y añaden un plus a esa Calidad, como son la calidez, la afectividad y la sensación de mayor autonomía posible para el residente, aún en la dependencia. Sin estos valores y sin los deseos de mejorar en nuestro trabajo diario, no hubiera sido posible llegar al punto en el que hoy nos encontramos, con menos de un 5% de sujeciones y acercándonos a nuestro objetivo de llegar a sujeciones cero en este año 2012.

## **Conclusiones y objetivos:**

Llegar antes de Enero de 2013 a ser un Centro Libre de sujeciones

# Abstract. Antonio Burgueño.

## Coordinador programa desatar. CEOMA

---

El ponente responde a las siguientes preguntas:

1. ¿Por qué un cuestionamiento ético del uso de Sujeciones?
2. Pero..... ¿hay que intentar prevenir las caídas?
3. ¿Se podría hablar de sobreproteccionismo?
4. A su juicio, ¿Se utilizan sujeciones por conveniencia?
5. ¿Como enfocaría entonces la ética de las sujeciones?
6. Usted defiende la “tolerancia cero” al uso de sujeciones..... ¿porqué?
7. Pero..... ¿hay excepciones?..... ¿hay retos especialmente complejos?
8. En resumen, ¿qué recomendaciones éticas d usted a los profesionales para la toma de decisiones sobre uso de sujeciones?

*Las sujeciones se utilizan en España muy por encima de otros países de nuestro entorno, a pesar de que, hay evidencias de sus perjuicios, y de que pueden vulnerar derechos fundamentales. El uso de sujeciones es la principal fuente de conflictos éticos entre profesionales del sector de servicios sociales.*

*Las sujeciones físicas se aplican en gran medida por el temor a las consecuencias de las caídas para los profesionales. Las caídas en residencias son la contingencia mas frecuente y mas temida. En las residencias españolas de personas mayores se producen cada año más de 600.000 caídas. La mitad de las personas que viven en ellas, se caen al menos una vez al año. Pero el uso rutinario de sujeciones aumenta el riesgo de caídas, y sobre todo aumenta el riesgo de que los daños por la caída sean mas graves, que finalmente es lo que debe importar.*

*Los equipos que acostumbran a utilizar sujeciones físicas suelen mostrar deficiencias serias, organizativas, en la prevención de caídas y en la gestión de los entornos. Existen poderosos argumentos a favor de una “tolerancia cero” de los profesionales al uso de sujeciones, basados en evidencias y experiencias, de otros, y las adquiridas en el devenir del Programa Desatar español, durante los últimos 10 años.*

### **10 argumentos para la tolerancia cero al uso de Sujeciones**

**(lo aprendido por el Programa Desatar de España)**

1. Evidencias que derriban los “Mitos” que justificaban el Uso de Sujeciones
2. **Consecuencias del Uso de Sujeciones Físicas en la salud de las Personas**
3. Variabilidad de Uso y Escenarios
4. **Deber moral de poner límites a la protección.**
5. Uso de Sujeciones Físicas por Conveniencia
6. **Consecuencias para los Profesionales y las Organizaciones de Cuidados**
7. Quitar sujeciones es seguro (Prevención mejor que Reacción)
8. **Centros Libres de Sujeciones Físicas**
9. Evitar las sujeciones es un motor de mejora de la calidad
10. **Repunte de Uso y desarrollo de Nuevas Formas de sujeción más sutiles**



# Abstract. Javier Olazarán. Neurología Hospital Gregorio Marañón

---

## **Título: Psicotrópicos y caídas: estudio Maria Wolff – Sanitas Residencial**

Javier Olazarán (1,2), Daniel Valle (3), José Antonio Serra (2), Pedro Cano (3), Ruben Muñiz (1)

(1) Fundación Maria Wolff

(2) HGU Gregorio Marañón

(3) Sanitas Residencial

**Introducción.** Los fármacos psicotrópicos son muy utilizados en el entorno residencial, a pesar de que presentan importantes efectos adversos. Uno de los efectos adversos más graves asociados al uso de fármacos psicotrópicos son las caídas. Hay bases para pensar que algunos tipos, subtipos y pautas de utilización de los fármacos psicotrópicos pueden ser menos desfavorables en cuanto al riesgo de caída.

**Objetivo.** El objetivo de esta investigación fue triple. 1) Describir la frecuencia de uso de fármacos psicotrópicos en la población de Sanitas Residencial. 2) Analizar las variables asociadas al uso de estos fármacos. 3) Analizar la asociación y posibles diferencias entre los distintos tipos de tratamiento y las caídas. Esta investigación se enmarca en un proyecto más amplio dirigido a reducir y optimizar el uso de sujeciones mecánicas y químicas en el entorno de Sanitas Residencial.

**Método.** Se realizó una recogida sistemática del uso de fármacos psicotrópicos y de las caídas en 4.502 residentes (41 residencias) durante el mes de septiembre de 2011. Los grupos de fármacos analizados fueron los siguientes: neurolepticos típicos, neurolepticos atípicos, antidepresivos, benzodiacepinas (BZD) de vida media corta o intermedia, BZD de vida media larga, otros hipnóticos, sedantes o ansiolíticos, inhibidores de la colinesterasa (ICE) y memantina. Se analizó también la pauta de BZD “solo si precisa” y el posible efecto acumulativo derivado de la utilización de más de un psicotrópico. Se recogieron, además, la edad, el sexo, el número de fármacos, las sujeciones mecánicas y el rendimiento cognitivo.

Para el análisis, se distinguió entre caídas de cualquier tipo (complicadas o no complicadas) y caídas complicadas. La asociación entre los psicotrópicos y las caídas se analizó mediante regresión logística multivariada.

Resultados. La edad media fue de 84.3 años (DE 8.6) y el 73.4% de los residentes eran mujeres. El 61.6% de los residentes tenían demencia y el 66.3% recibía al menos un psicotrópico. La frecuencia de prescripción por tipos fue la siguiente: BZD (40.4%), neurolépticos (25.4%), antidepresivos (18.6%), ICE (12.8%), memantina (6.7%) y otros (6.2%). La presencia de demencia condicionó de forma significativa la prescripción de BZD (37.1%), neurolépticos (30.9%), antidepresivos (16.6%), ICE (17.6%) y memantina (10.5%) ( $p < 0.05$ ). Se registraron 490 caídas (31.8% complicadas) en 394 residentes (8.8%). Las caídas de cualquier tipo se asociaron con el uso de neurolépticos atípicos (OR 1.43, IC 95% 1.10-1.85), BZD de vida media larga (OR 1.55, IC 95% 1.07-2.25), ICE (OR 1.35, IC 95% 1.00-1.83) y memantina (OR 1.81, IC 95% 1.26-2.61). Las caídas complicadas se asociaron con el uso de neurolépticos atípicos (OR 1.53, IC 95% 1.03-2.28) y BZD de vida media larga (OR 2.40, IC 95% 1.44-4.00). Además, se observó un efecto acumulativo de los psicotrópicos sobre las caídas (de cualquier tipo o complicadas).

Conclusión. Los fármacos psicotrópicos son muy utilizados en el entorno residencial, si bien los ICE y la memantina podrían estar infrautilizados. En cuanto al riesgo de caídas, el perfil más peligroso se encontró en los pacientes que recibían neurolépticos, BZD de acción larga, o más de dos fármacos psicotrópicos.

# Abstract. Ruben Muñiz. Director Investigación. Fundación Maria Wolff

---

## **TÍTULO: Diferentes metodologías para desatar centros**

**Introducción:** Desde los años 80 del siglo pasado se han estudiado los efectos de las sujeciones físicas. Inicialmente se evidenciaron efectos secundarios graves en tres dominios: el de los derechos fundamentales (libertad de movimiento y dignidad), el dominio psicológico (ira, vergüenza, depresión, pérdida de las ganas de vivir y alteraciones conductuales entre otros) y en el ámbito fisiológico (infecciones, pérdida de masa muscular, desmineralización ósea, mayor probabilidad de fracturas, entre muchas más). Al poco empezaron a acumularse evidencias que indican que las sujeciones ni siquiera evitan las fracturas por caída, ni consiguen aminorar adecuadamente las alteraciones conductuales, sino más bien todo lo contrario. Para romper la inercia social de las instituciones geriátricas en el uso sistemático de sujeciones físicas se han documentado numerosos esfuerzos en la literatura internacional.

**Objetivos:** 1) identificar modelos de intervención para desatar centros y 2) valorar sus resultados.

**Resultados:** A lo largo de la mayoría de los estudios, el modelo principal para eliminar las sujeciones consiste en el uso estratégico de formación, consultoría y modificación de los sistemas de gestión. Ateniéndonos a los resultados reportados por iniciativas internacionales y españolas, las intervenciones de Maria Wolff en colaboración con sus partners (Sanitas Residencial, Artevida-Orpea y otros) ha conseguido unos resultados que no tienen equivalente internacional. En un tiempo, en ocasiones inferior al año, se consiguen eliminar todas las sujeciones físicas de forma permanente. Las caídas con lesión disminuyen de forma global. Trabajar sin sujeciones es por lo tanto más seguro que trabajar con ellas.

Maria Wolff es la consultora que con diferencia ha catalizado el desatado de más centros en la historia de España (las acreditaciones de CEOMA y Liberager así lo corroboran). Las intervenciones de Maria Wolff suelen ser de alta intensidad, aunque también han funcionado intervenciones de intensidad baja.

**Discusión:** Pensamos que existe una relación causal entre el éxito del modelo y que este haya sido gestado por una de las organizaciones que a nivel internacional ha potenciado de forma relevante el desarrollo científico de las Terapias No Farmacológicas. El conocimiento profundo de las potencialidades de las TNFs ha mostrado ser fundamental en el proceso que siguen las instituciones hacia modelos asistenciales más humanos y seguros.