



# REVISTA ESPAÑOLA DE MEDICINA LEGAL

[www.elsevier.es/mlegal](http://www.elsevier.es/mlegal)



## EDITORIAL

### Sujeciones físicas y farmacológicas: una ley pionera

### Physical and pharmacological restraints: a pioneering law

Rafael Teijeira Álvarez<sup>a,\*</sup> y Juana María Caballín Yárnoz<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Instituto Navarro de Medicina Legal, Pamplona, Navarra, España

<sup>b</sup> Hospital San Juan de Dios, Pamplona, Navarra, España

Disponible en Internet el 19 de febrero de 2012

El 14 de octubre de 2011, se publicó en el BON (Boletín Oficial de Navarra) el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra<sup>1</sup>. Este Decreto autonómico es la culminación de un proceso que se iniciaba en derecho de 2008 en Pamplona, con una jornada sobre el derecho a la libertad individual y a un trato digno en el ámbito de los servicios sociales residenciales, organizada por el Gobierno de Navarra y dirigida a profesionales y responsables de centros. Posteriormente, en 2010, la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) recibió el Premio Príncipe de Viana de Atención a la Dependencia, otorgado por el Gobierno de Navarra, por su Proyecto «Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer». Finalmente, en marzo de 2011, se celebraron, también en Pamplona y auspiciadas por el Gobierno de Navarra, unas jornadas internacionales dedicadas íntegramente al uso de sujeciones en personas mayores y dependientes. Todos los eventos anteriores abordaban el mismo problema: el uso de restricciones físicas y farmacológicas en las personas y han tenido el mérito de provocar en la sociedad una reflexión acerca de un hecho que en algunas circunstancias puede ser protector, pero que siempre, como gesto, es vejatorio y que además no está exento de riesgos.

Fue Philippe Pinel, en el siglo XVIII, el primero en retirar en su hospital los grilletes a los enfermos mentales, al considerar que esta sujeción, además de insana, no proporcionaba ningún beneficio a sus pacientes. Hoy sabemos que el uso de restricciones físicas en el anciano puede tener gra-

ves consecuencias: aumento de la agitación, estrés grave, deshidratación, inmovilidad, mayor proporción de problemas graves tras caídas, aislamiento, aumento de infecciones, incremento de la pérdida de memoria, úlceras, e incluso posibilidad de muerte por asfixia producida por el elemento de sujeción, habiéndose publicado casos tanto en el ámbito asistencial como en el médico legal<sup>2-6</sup>, como también ponen de manifiesto Quintero et al. en este número de la *Revista Española de Medicina Legal*<sup>7</sup>.

La Comunidad de Navarra es la primera Comunidad que ha legislado en España el uso de sujeciones y esta iniciativa fue premiada por «Diario Médico» como una de «Las mejores ideas de la Sanidad del año 2011» en el apartado de Iniciativa Legal, Ética y Deontológica. El que se viene en llamar «decreto de sujeciones» (DS), regula tanto el uso de sujeciones físicas (cinturones, chalecos, sábanas fantasma o barandillas) como los tratamientos farmacológicos en los centros residenciales y de día destinados a personas con alguna discapacidad física y psíquica, y a la tercera edad. El DS desarrolla el artículo 8 de la Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales<sup>8</sup> que establecía, como uno de los derechos de las personas usuarias de servicios residenciales, el de no ser sometidas a ningún tipo de restricción física o farmacológica sin prescripción facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros. El DS consta de 5 capítulos, regula inicialmente el objeto y ámbito de aplicación, define sujeción física y farmacológica y establece los principios (dignidad, libertad y autonomía) y derechos (trato digno, valoración individualizada y derecho a la información previa y rechazo de las medidas según lo previsto en la legislación vigente) de las personas usuarias sometidas a sujeciones.

Es destacable que el DS pivota sobre la necesidad de establecer para cada usuario un Plan de Atención Individualizado

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [rteijeia@cfnavarra.es](mailto:rteijeia@cfnavarra.es) (R. Teijeira Álvarez).

(PAI), con un contenido mínimo, que ha de recoger todas las circunstancias que condicionan el uso de las distintas sujeciones. Establece, como norma general, la competencia exclusiva del facultativo en su prescripción, y recomienda una valoración multidisciplinar previamente a la indicación, siempre tras el pertinente consentimiento informado, para cada una de las sujeciones, del paciente o su representante legal, pudiendo los usuarios o sus representantes legales rechazar las medidas propuestas. No es necesaria la comunicación al Ministerio Fiscal cuando las sujeciones hayan sido prescritas por un facultativo y exista consentimiento informado.

También regula un procedimiento de urgencia para el supuesto de aplicación de sujeciones físicas sin prescripción médica, que califica como excepcional y cuya finalidad es evitar riesgos graves e inminentes a la persona o a terceros. Estas circunstancias deben quedar debidamente documentadas en el PAI de cada paciente, debiendo ser avisado el facultativo de forma inmediata en lo posible y siendo obligatorio la comunicación posterior al tutor o personas vinculadas al usuario y al Ministerio Fiscal.

Se establece la obligación de garantizar el uso de medidas de sujeción el menor tiempo posible, así como la consulta al Comité de Ética del centro o de Navarra si se genera un conflicto ético.

Los dispositivos deben estar homologados y en buen estado, la persona con sujeciones físicas ha de ser cambiada de posición cada 2 horas y se debe comprobar individualmente la seguridad de las barandillas, de tal manera que se garantice que no se puede producir atrapamiento grave de la cabeza u otras partes del cuerpo entre la barandilla y las distintas partes de la cama. La sujeción farmacológica por períodos prolongados (más de 7 días) debe ser recogida específicamente con la motivación y objetivos del conducta, estado de ánimo y seguimiento documentado de la persona.

En definitiva, la normativa legal aprobada en Navarra creemos que puede ayudar a un uso más adecuado de las sujeciones. Las sujeciones no deben usarse de forma rutinaria, indiscriminada, prolongada, por conveniencia, por presión familiar o por inseguridad profesional. Su indicación debe valorarse individualmente. Hoy en día, muchas personas padecen enfermedades crónicas y la dependencia se está convirtiendo en parte de la vida humana. Las enfermedades crónicas pueden condicionar la necesidad de unos cuidados residenciales que obligan a la persona enferma a establecer una nueva red de relaciones con personas

prácticamente desconocidas, los profesionales sanitarios, que adquieren una gran importancia en su vida<sup>9</sup>. Por ello, más allá de la norma, los conocimientos ajustados a las necesidades, las habilidades de comunicación, una información correcta, la escucha atenta, el asesoramiento, el respeto y el acompañamiento de los profesionales, serán muy importantes en esta relación y pueden favorecer, además de la adaptación a la nueva situación, el mantenimiento y desarrollo de la autonomía de la persona enferma.

«*El tratamiento de una enfermedad puede ser enteramente impersonal; el cuidado de un paciente debe ser completamente personal*»<sup>10</sup>.

## Bibliografía

1. Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los Servicios Sociales Residenciales de la Comunidad Foral de Navarra [consultado 10 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.navarra.es/home.es/Actualidad/BON/Boletines/2011/204/Anuncio-0/>
2. Alarcón T. Uso de restricción física en el anciano en el siglo XXI. ¿Necesidad o falta de formación? Rev Esp Geriatr Gerontol. 2001;36:46-50.
3. Alarcón T. El uso adecuado de la restricción física en el anciano: una preocupación creciente. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2008;43:197-8.
4. Karger B, Fracasso T, Pfeiffer H. Fatalities related to medical restraint devices. Asphyxia is a common finding. For Sci Int. 2008;178:178-84.
5. Fariña-López E, Camacho A, Estévez-Guerra G, Bros i Serra M. Accidentes asociados al uso de restricciones físicas en ancianos con trastornos cognitivos: estudio de tres casos. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2009;44:262-5.
6. Fariña-López E. Problemas de seguridad relacionados con la aplicación de dispositivos de restricción física en personas mayores. Rev Esp Geriatr Gerontol. 2011;46:36-42.
7. Quintero-Urbe LC, Blanco-Arriola L, Zarrabeitia MT. Muertes provocadas por cinturones de contención en ancianos encamados. Rev Esp Med Legal. 2012;38:28-31.
8. Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales. [consultado 10 Ene 2012]. Disponible en: <http://www.lexnavarra.navarra.es/detalle.asp?r=10855>
9. Cassell E. La persona como sujeto de la medicina. Cuadernos de la Fundació Víctor Grifols i Lucas, 2009; n.º 19 [consultado 10 Ene 2012]. Disponible en: [http://documentos.isalud.edu.ar/Bio%E9tica/BC\\_2011.1/course\\_files/Medioteca\\_BC/Cassell\\_la\\_persona\\_como\\_sujeto\\_de\\_la\\_medicina\\_griffols.pdf](http://documentos.isalud.edu.ar/Bio%E9tica/BC_2011.1/course_files/Medioteca_BC/Cassell_la_persona_como_sujeto_de_la_medicina_griffols.pdf)
10. Peabody FW. The care of the patient. JAMA. 1927;88:877-82.