

Contenciones terapéuticas

En personas mayores

Enfoque ético



EULEN

SOCIOSANITARIOS

Estamos por ti



AUTOR: Comité de Ética Asistencial de EULEN SocioSanitarios, S.A.
©2017 EULEN SOCIO SANITARIOS, S.A
Puede ponerse en contacto con el Comité de ética de EULEN SocioSanitarios en el correo: eticasocioSanitarios@eulen.com

Contenciones terapéuticas

- 1 Justificación
- 2 Marco normativo
- 3 Objetivos
- 4 Marco conceptual
- 5 Principios básicos
- 6 Los valores y principios éticos
- 7 Pautas de actuación
- 8 Protocolos y programas para los servicios
- 9 Recomendaciones en los servicios domiciliarios
- 10 Bibliografía



1. Justificación

Este documento realizado por el Comité de Ética Asistencial de EULEN Servicios Sociosanitarios, en adelante CEAS EULEN, pretende abordar de manera interdisciplinar y desde una perspectiva fundamentalmente ética, un tema delicado y controvertido, el uso de contenciones terapéuticas en la atención y asistencia a personas mayores.

Con la intención de ofrecer unas recomendaciones y unas líneas de consenso y un marco de actuación para todos los profesionales de los servicios gestionados por EULEN Servicios Sociosanitarios, elaboramos esta herramienta que permita dar a conocer nuestro posicionamiento en este tema.

Según los Principios de las Naciones Unidas (ONU) en favor de la personas de edad: “[las personas de edad deberán poder disfrutar de sus derechos humanos y libertades fundamentales cuando residan en hogares o instituciones donde se les brindan cuidados o tratamientos con pleno respeto a su dignidad, creencias, necesidades o intimidad, así como su derecho a adoptar decisiones sobre sus cuidados y sobre su calidad de vida](#)”

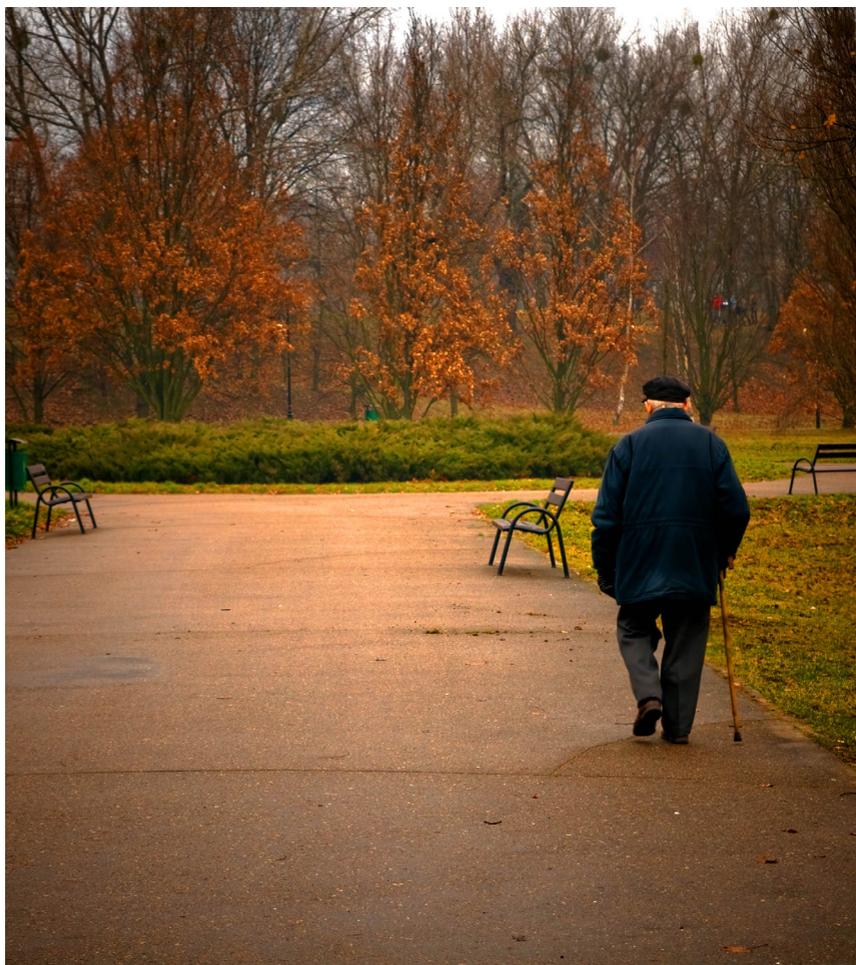
La utilización de medidas de contención terapéutica puede, si no responden a una correcta indicación o si la realización técnica es inadecuada, ser susceptible de vulnerar algunos de los derechos fundamentales de la persona, como la libertad, y alguno de los principios y valores básicos como la dignidad, la autonomía o la autoestima.

Para evitar que esto ocurra, siempre que se aplique una contención terapéutica deberán tenerse en cuenta los principios éticos de no maleficencia, justicia, beneficencia y autonomía; así como tener especial cuidado con la intimidad y vulnerabilidad de la persona.

No existe un marco normativo o legislativo estatal específico y claro en esta materia, ni una doctrina o posicionamiento jurídico común. El análisis de esta práctica debe ser un ejercicio compartido tanto por los profesionales como por las personas atendidas, familiares, organizaciones e instituciones. Sólo así podremos posicionarnos no sólo con solvencia técnica, sino humana y ético-moral.

Alcance del documento

Afecta a todos los centros para personas mayores gestionados por EULEN Servicios Sociosanitarios, junto con unas recomendaciones para los servicios domiciliarios.



2. Marco normativo

Actualmente, en España no hay un marco normativo o legislativo estatal que aborde directamente el uso de las contenciones terapéuticas (sólo existe legislación española sobre el internamiento involuntario), aunque sí se ha publicado alguna normativa reguladora a nivel autonómico en los últimos años.

La aplicación de una contención terapéutica, es una actuación directa en el ámbito de la salud de la persona y su bienestar. Es por eso, que es necesario la obtención de un Consentimiento Informado, como regla general, salvo en caso de urgencia o peligro inminente para la seguridad física de la persona atendida o de terceros.

Por otro lado, el principio 9.1 de las Naciones Unidas define que *“Todo paciente tendrá derecho a ser tratado lo menos restrictivamente posible y a recibir el tratamiento menos restrictivo y alterador que le corresponda a sus necesidades de salud y a la necesidad de proteger la seguridad física a terceros”*. Y en el Principio 11.1 *“No se someterá a ningún paciente a restricciones físicas, o sólo cuando sea el único medio disponible para impedir daño inmediato o inminente al paciente o a terceros. Estas prácticas no se prolongarán más del período estrictamente necesario para alcanzar este propósito”*

En Mayo de 2014, la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG), publicó el conocido “Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas”.

En este documento, se consensua a nivel estatal, aunque sin fuerza legal, cuál es la buena praxis para realizar este tipo de abordaje terapéutico y qué protocolos, registros y actuaciones debemos seguir si se utiliza una medida de contención terapéutica.

3. Objetivos

- Preservar la libertad y dignidad de las personas atendidas.
- Promover la eliminación de las contenciones.
- Evitar las consecuencias traumáticas para la persona atendida derivadas del acto de la contención terapéutica, garantizando la protección de sus derechos.
- Garantizar que la utilización de las contenciones se realice de manera excepcional.
- Potenciar la utilización de medidas alternativas a la contención terapéutica.
- Formación, motivación, información e implicación de los profesionales, familiares y personas atendidas.
- Sensibilizar a la sociedad de la importancia de la ética en los cuidados.



4. Marco conceptual

Contención es todo aquel método físico o farmacológico, incluso psíquico, que pretende limitar los movimientos de una persona. Se suele poner en práctica en situaciones de agitación o de alteraciones de la conducta.

Entendemos como agitación el exceso de activación tanto física como psíquica, de múltiples causas (somáticas o psicopatológicas). Puede conllevar riesgo físico para la persona agitada o las circundantes.

Las alteraciones de conducta son comportamientos anómalos, desde el punto de vista sociocultural, de intensidad y duración tales que pueden derivar en daño propio o a terceras personas, o que comportan una reducción clara de las actividades sociales de la persona afectada.

Las guías clínicas contemplan el uso de las contenciones terapéuticas para el control de estas situaciones, debiendo emplearse con proporcionalidad, utilizando siempre las menos restrictivas.

Su aplicación se ha justificado para preservar la propia integridad o la integridad de terceros, y se ha aplicado tradicionalmente de modo ajeno a la voluntad de la persona, e impuesto con criterios de seguridad que a menudo han ignorado la autonomía del paciente. Los nuevos criterios para su aplicación deben contemplar los principios éticos de no maleficencia, beneficencia, autonomía, y justicia, así como los demás principios de segundo grado que señalaremos posteriormente.

Deben ser limitadas al máximo, aplicadas de manera consensuada con el equipo técnico y no arbitraria, y respetar las instrucciones previas (voluntades anticipadas o testamento vital, según distintas terminologías), si éstas existen. En caso de incapacidad, de acuerdo con los representantes del paciente. Cuando se

aplican, lo deben ser por periodo corto y sometido a constante revisión.

Existen varios modos de contención, expuestos a continuación, según el grado de intensidad:

Contención ambiental: Barreras físicas estructurales (puertas cerradas con limitación de acceso, distribución de los espacios de atención, muebles fijos), objetos al alcance del personal, control de estímulos (cambios bruscos del entorno, interferencias de otras personas), personal disponible y entrenado.

Contención verbal: Aproximación no coercitiva para disminuir el grado de agitación:

1. Conseguir integrar a la persona atendida en el diálogo.
2. Establecer una relación de colaboración.
3. De acuerdo con ella, ir reduciendo los niveles de ansiedad trabajando su origen y expectativas.

Contención Física: Según la OMS, restricción de movimiento mediante cualquier método manual, dispositivo físico o mecánico, material o equipo conectado o adyacente al cuerpo del paciente, que éste no puede retirarse fácilmente.

Se trata de una medida excepcional que sujeta el cuerpo a una cama o a una silla mediante correas, petos, cinchas, sábanas, etc. También las barras pueden considerarse en determinadas circunstancias una contención, siempre que se hallen a los dos lados de la cama y no hayan sido solicitadas por el paciente, ya que en ocasiones facilitan sus movimientos.

Todas estas contenciones, cuando se aplican de manera desproporcionada o arbitraria, pueden acabar vulnerando los principios éticos antes señalados. Encerrar a un paciente en su habitación, amenazarle de forma agresiva para que se calme o esté quieto, aplicarle fármacos de modo indiscriminado y sin revisión, o tenerlo atado a una silla o cama sistemáticamente, son ejemplos extremos de aquello en lo que no debemos caer en los cuatro modos de contención referidos.

5. Principios básicos

Desde EULEN Servicios Sociosanitarios se respetarán y defenderán los siguientes principios:

- Dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad.
- Libertad de las personas a las que atendemos.
- Respeto a la autonomía y capacidad de decisión de la persona.
- Defensa de la integridad física de la persona.
- Formación e información a familiares, profesionales y personas atendidas.
- Erradicación de cualquier tipo de abuso, negligencia o maltrato.
- Capacidad de la persona de comunicar su voluntad.
- Recibir una atención adecuada y sin contenciones terapéuticas inadecuadas.
- Derecho a ser informado.
- Protección a las personas más vulnerables.
- Respeto a la privacidad de la persona.



6. Los valores y principios éticos

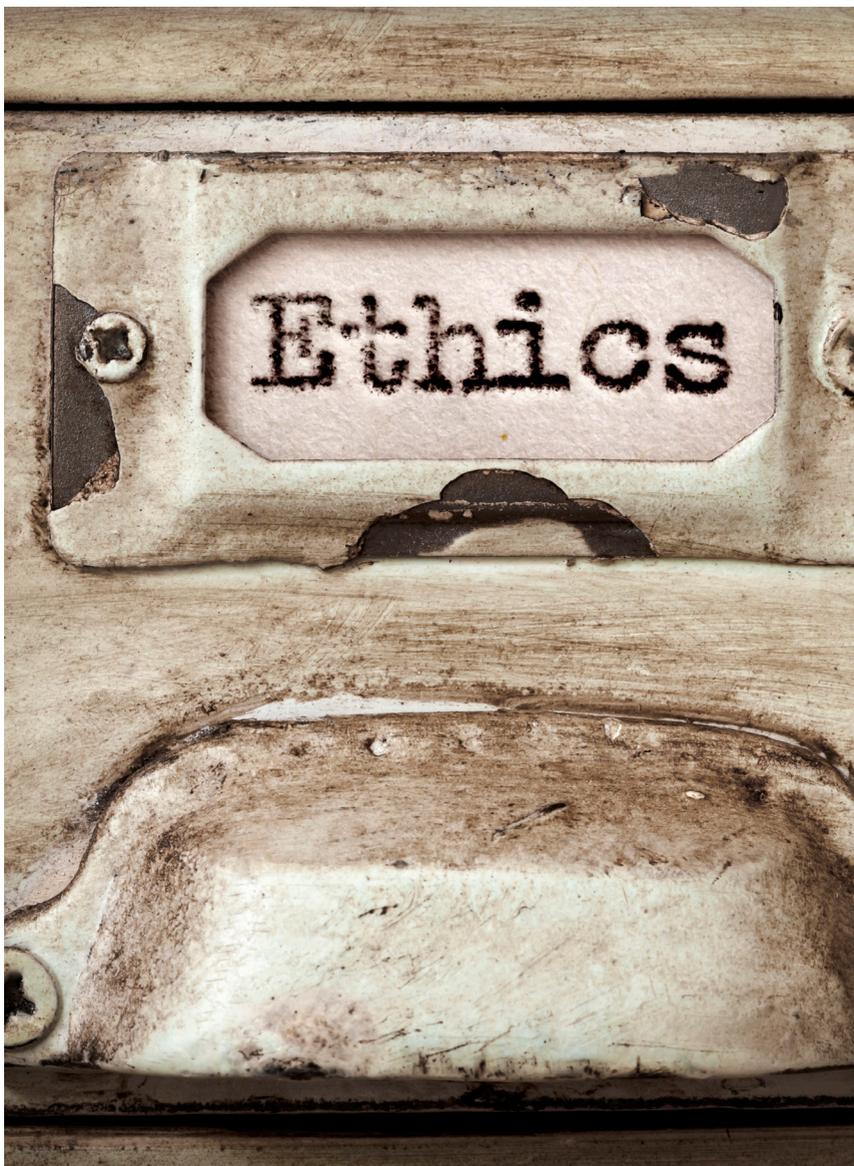
Respetamos los principios éticos de primer grado:

- **No maleficencia:** como la obligación de no hacer daño a las personas, entendiendo por daño, no sólo el físico.
- **Beneficencia:** actuando siempre en beneficio de las personas atendidas, buscando el mayor grado de bienestar posible y garantizando su voluntad.
- **Autonomía:** respetando la capacidad que tienen las personas para autogobernarse y tomar sus propias decisiones.
- **Justicia:** entendiendo que las contenciones terapéuticas implican una discriminación y pueden llegar a vulnerar el derecho a la libertad y seguridad recogido en la constitución española (art. 17.1).

Y los principios éticos de segundo grado:

- Respeto a la dignidad personal.
- Congruencia, es decir, que el medio de contención empleado sea eficaz para los fines perseguidos.
- Subsidiariedad, esto es, utilizar los medios menos restrictivos para la libertad personal del paciente.
- Temporalidad, de manera que superada la situación de urgencia que justificaba su empleo, dé paso a medidas menos intensas.
- Idoneidad de medios tanto humanos como materiales.

- Cuidado, de modo que la intervención de los profesionales no se ha de limitar a la indicación del medio restrictivo que se ha de emplear, sino que se ha de extender durante todo el periodo de tiempo que esté vigente.
- Documentación de actuaciones, debiendo quedar constancia escrita en la historia clínica.



7. Pautas de actuación

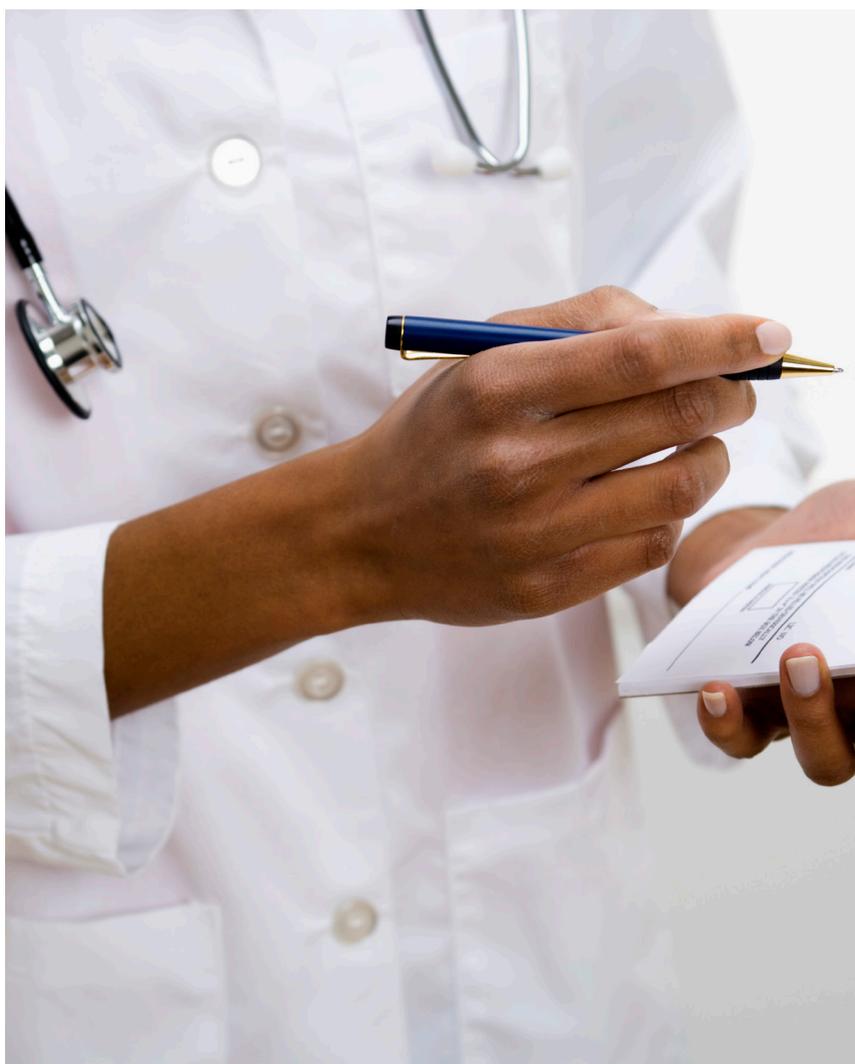
Todos los servicios y centros de personas mayores gestionados por EULEN Sociosanitarios velarán porque se cumplan las siguientes pautas de actuación:

- Siempre se realizará una valoración individualizada de cada caso.
- Nunca se usará una contención terapéutica sin una información previa clara y sencilla sobre el uso de contenciones y sus consecuencias, ni sin su consentimiento o el de su tutor, salvo casos de urgencia.
- Sólo se usarán cuando todas las medidas previas hayan sido agotadas y probada su ineficacia.
- Se limitará su uso a los momentos del día en los que las medidas sean imprescindibles, y se reevaluará la indicación de uso con una periodicidad, al menos, semanal.
- Las medidas farmacológicas se usarán en las menores dosis posibles, y se revisará su indicación, dosis y horario al menos semanalmente.
- La contención terapéutica (física o farmacológica) permitirá mantener la actividad diaria.
- Las medidas (físicas o farmacológicas) empleadas tendrán el menor número de efectos secundarios.
- Cuando su utilización sea imprescindible se cumplirán estrictamente los protocolos y programas que disminuyan el riesgo en su uso.
- Todas las medidas de contención terapéutica deben estar prescritas por un médico. En casos excepcionales y siempre dejando constancia escrita, el personal de enfermería podrá prescribir una medida de contención terapéutica, exclusivamente física, en caso de riesgo inminente para la propia per-

sona o para terceros, que deberá ser ratificada y firmada por un médico en cuanto sea posible.

- En caso de discrepancias entre el equipo técnico y la familia o tutor de una persona incapaz, se realizará una consulta por escrito siempre a la Consejería o autoridad administrativa correspondiente y a la fiscalía si se estima urgente la toma de decisión.

En ningún caso la presión familiar será motivo para la prescripción o retirada de contenciones terapéuticas.



8. Protocolos y programas para los servicios

1) El protocolo para la prevención y el cuidado de prescripción de medidas de contención terapéutica, debe contener al menos:

- Valoración individual de cada caso.
- Prescripción médica. Firmada y fechada.
- Consentimiento informado de la persona atendida o tutor legal para el uso de la contención terapéutica, en el que como mínimo se incluya:
 - » Información del facultativo a la persona atendida o tutor legal sobre los métodos y dispositivos de contención terapéutica.



- » Explicación de los efectos adversos de las contenciones terapéuticas.
 - » Causa que provoca la necesidad de la contención terapéutica.
 - » Tipo de contención a prescribir.
 - » Medidas alternativas a la contención terapéutica, en función de la causa que motiva la necesidad, que se han puesto en marcha sin resultado positivo.
 - » Firma del facultativo y persona atendida o tutor legal.
 - » Espacio para la revocación de dicho consentimiento.
 - » Horario de uso de la contención.
- Excepciones por las que se puede valorar, el uso de medidas de contención terapéutica.
 - Actuación en casos de conflicto.
 - Medidas mínimas para el cuidado cuando existe contención terapéutica.
 - Reevaluación periódica de la contención terapéutica. Plazo y constancia.
 - Registro de la contención terapéutica.

2) El Plan de Atención Individualizado, debe contener al menos:

- En el Plan de Atención Individualizado se deberá especificar la pauta de control de la persona y de la contención, las características de la persona, el objetivo perseguido y el plazo estimado para lograrlo, así como los efectos negativos previsibles y evitables.
- El equipo asistencial del centro garantizará que se realiza el control de la contención terapéutica de forma adecuada.

- El contenido mínimo de dicho Plan será el siguiente:
 - » Hoja-Ficha de prescripción individual y de seguimiento, en la que conste:
 - Dispositivo o fármaco prescrito (tipo y dosis respectivamente).
 - Motivación/ Indicación y objetivos.
 - Grado de contención necesario.
 - Duración.
 - Frecuencia.
 - Pauta de control.
 - » Hoja de registro de cuidados:
 - Medidas que se deban adoptar durante la aplicación para prevenir sufrimiento, complicaciones, o deterioro funcional.
 - Documento que recoja las medidas alternativas ensayadas y los efectos evidenciados.

3) El protocolo para la prevención de caídas debe contener al menos:

- » Objetivos.
- » Evaluación del riesgo.
- » Valoración del riesgo de la persona atendida.
- » Intervención sobre factores de riesgo y personas atendidas.
- » Análisis y evaluación de las caídas.

4) En el caso de servicios domiciliarios el protocolo debe contener al menos:

Mecanismos de detección, actuación y procedimiento a seguir por los trabajadores en el caso de servicios de atención a domicilio (servicio de ayuda a domicilio y teleasistencia).

9. Recomendaciones en los servicios domiciliarios

Dentro del ámbito domiciliario podemos encontrar situaciones en las que se sospeche que se están aplicando medidas de contención no homologadas o, aun siendo homologadas, puedan ser contraproducentes para la persona

Es muy importante que los trabajadores de los servicios domiciliarios estén muy sensibilizados con este tema y sepan detectar las posibles prácticas inadecuadas que la mayoría de las veces parten de la desinformación o desconocimiento del cuidador o familiar.

Para ello contamos con un el “Protocolo Preventivo: uso de contenciones terapéuticas en el ámbito domiciliario” de actuación que está a disposición de todos profesionales de los servicios domiciliarios.

En caso de duda o conflicto ético en el uso de contenciones terapéuticas se podrá solicitar recomendaciones al **Comité de Ética Asistencial** de EULEN Sociosanitarios.

10. Bibliografía

- *Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)*, (julio de 2014). Documento de Consenso sobre Sujeciones Mecánicas y Farmacológicas.
- *Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA)*. Guía para personas mayores y familiares. Uso de sujeciones físicas y químicas con personas mayores y enfermos de Alzheimer.
- *Consideraciones ante las contenciones físicas y/o mecánicas: aspectos éticos y legales* Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona Comisión Deontológica Barcelona, noviembre de 2006.
- *Atar para cuidar*. Antonio Andrés Burgueño.
- *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*.
- *Fundación Cuidados Dignos*. <http://www.cuidadosdignos.org/>
- *Programa desatar al anciano*. <http://ceoma.org/>
- *Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario*. Comité de Bioética de España. 2016.
- *Proyecto Eunomia. Uso de medios coercitivos en psiquiatría: retrospectiva y propuesta de regulación*. Luis Fernando Barrios Flores. 2003

La libertad



Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. No
debe ser privado de su libertad, sino con la observancia de
lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma
previstos en la ley.

Artículo 17.º de la Constitución Española de 1978



902 355 366
www.eulen.com
sociosanitarios@eulen.com

