

Argumento para los centros de la Comunidad de Madrid en respuesta a los CRITERIOS DE PREVENCIÓN Y USO DE SUJECIONES FÍSICAS EN CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DÍA PARA PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CON ENFERMEDAD MENTAL.

Actualmente, en la Comunidad de Madrid, nos encontramos ante la coyuntura de que tanto la Fiscalía como la Inspección de Centros penalizan en las inspecciones a centros residenciales, centros de día para personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedad mental, situaciones que pueden estar bien gestionadas desde la no sujeción y que sin embargo la Fiscalía y/o la Inspección pueden considerar que son situaciones de sujeción o de restricción. Esta circunstancia representa un problema para aquellos centros que aplican un cuidado sin sujeciones, ya que se pone de manifiesto que hay una valoración, en muchas ocasiones, subjetiva por parte de quien evalúa (en este caso fiscalía e inspección de la Comunidad de Madrid).

Con el fin de dar respuesta a esta situación, desde la Fundación Cuidados Dignos planteamos lo siguiente:

El principal **desafío** radica en el **análisis individual** de cada caso y la **identificación de alternativas** de cuidado que eviten el uso de sujeciones físicas y que inspección de la Comunidad Autónoma de Madrid (CAM) no considere a su vez otro elemento de sujeción.

El documento mencionado (Criterios de prevención y uso de sujeciones físicas en centros residenciales y centros de día para personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedad mental) y al que intentamos dar respuesta, plantea distintas interpretaciones sobre lo que constituye una sujeción y lo que se considera digno para cada persona. Desde la perspectiva de la **Fundación Cuidados Dignos** (FCD), el concepto de **sujeción** no se equipara directamente con el de **restricción**:

Según la RAE: Son sinónimos Sujetar, Dominar, Contener, Reprimir, Detener e Impedir. Y son sinónimos Restringir y Limitar.

De esta forma parece hablarse de lo mismo, pero:

- a. Cuando la acción conduce a impedir se habla de Sujeción.
- b. Cuando la acción conduce a limitar sin llegar a impedir, se habla de Restricción.

Es decir, **Sujetar** implica **impedir**, dominar o contener, mientras que **Restringir** se relaciona más con **limitar**.

Se ha demostrado que limitar el comportamiento, sin llegar a impedirlo completamente, resulta seguro y es generalmente aceptado por la persona. Por el contrario, impedir el comportamiento suele ser mal tolerado, llevando a menudo a episodios de agitación.

Como parte esencial de la implantación del **modelo de atención centrada en la persona sin sujeciones** físicas como las químicas se lleva a cabo la **gestión de caso individualizado** por parte del equipo interdisciplinar. Si, tras este proceso exhaustivo, se concluye que la utilización de alternativas reconocidas como sujeción en la normativa es lo más seguro para la persona, siempre preservando su dignidad, tal

decisión podría considerarse un "Mal Menor" según la Norma Libera-Care (NLC). De este modo, se asegura el desarrollo óptimo de los principios de beneficencia, no maleficencia y autonomía.

La Norma Libera-Care establece la necesidad de **analizar individualmente** cada caso, empleando el Plan de Atención Individualizado (PAI) o el Plan de Atención y Vida (PAV) de cada persona. Este análisis permite que la persona evaluadora, ya sea fiscal o inspector/a, determine si una acción concreta resulta restrictiva, sujetadora, respetuosa con la dignidad y los derechos, o por el contrario, indignificante. Así, una misma acción puede variar en su significado dependiendo de cómo se aplique y según cómo se explique puede ser interpretado de una u otra manera por parte de quien lo evalúa, por lo que se aconseja explicar el caso detallada y claramente para que se comprenda cómo se ha llevado a cabo el abordaje del caso.

La Resolución define en el punto MECANISMO DE FUNCIONAMIENTO: existen multitud de dispositivos más o menos sofisticados, algunos de ellos diseñados por la industria especializada en productos específicos para la asistencia geriátrica, perfectamente enmascarados, como si se tratase de otros objetos con múltiples beneficios para los usuarios (sillones con tablas retenedoras); si bien en todos ellos concluye un factor común y definitorio como es la restricción o limitación de los movimientos voluntarios de las personas que los utilizan.

Entre estos dispositivos encontramos: barras laterales y barandillas de cama; cinturones abdominales o pélvicos, chalecos o petos torácicos completos, muñequeras o tobilleras; dispositivos textiles (ropas o sábanas ajustables a la cama, habitualmente con velcro, cierres o cremalleras que solo dejan libre una o varias partes del cuerpo, pijamas o buzos con cremallera o sábanas); butacas, sillones o sillas reclinables, sillones con tablas retenedoras a modo de mesas, sillas de ruedas frenadas o colocadas frente a obstáculos; somieres o colchones cóncavos, y cualquier disposición de mobiliario si busca retención, limitación o dificultad de movilidad. Así mismo, las camas superbajadas y sillones basculantes se considerarán sujetaciones mecánicas siempre que el usuario tenga capacidad de deambulación y la posición de los mismos la impida. -CABE

SEÑALAR QUE LA FCD NO ACONSEJA EL USO DE CAMAS SUPERBAJAS PARA USUARIOS CON CAPACIDAD DE DEAMBULACIÓN.

Un ejemplo que podemos utilizar es el de una persona que permanece tumbada en un sillón las 24 horas del día sin cinturón, situación equiparable a estar sentada en silla de ruedas con cinturón durante el mismo tiempo. En ambos casos, se transgreden derechos y se produce indignificación, independientemente del término utilizado (sujeción, restricción o contención). Lo realmente relevante es la protección de los derechos y la dignidad de la persona.

No obstante, si el PAI o PAV de la persona recoge un plan de cuidados digno, en el que se alternan períodos de descanso, paseo, participación en actividades y otras rutinas que respetan su dignidad, no tendría sentido penalizar el uso de elementos que contribuyen a dicho cuidado.

El verdadero **debate** no radica en la mera existencia o ausencia de sujeciones, sino en la **dignidad y los derechos de las personas atendidas**. El análisis cuidadoso del PAI-PAV, el desarrollo de la gestión de caso sin sujeción y la atención individualizada durante las 24 horas, tal y como propone la Norma Libera-Care, junto al cumplimiento de sus indicadores, garantizan un cuidado digno.

Por tanto, la clave está en la elaboración de un PAI integral traducido después en un PAV compartido y consensuado por el paciente /usuario o su familiar en representación, elaborado por un equipo interdisciplinar y basado en las cuatro áreas de valoración geriátrica (sanitaria, psicológica, funcional y social) que contemple objetivos de cuidado y medidas personalizadas y dignas para cada persona.

El PAV tendría que cumplir el objetivo de que el caso esté gestionado desde la dignidad, el respeto y el no uso de la sujeción de manera que quien lo evalúe (fiscalía o inspección) no tuviera duda de que no se encuentra frente a un elemento penalizable.

Firmado: Arantzazu Irazabal Ugalde.

Consultora Gestora de cambio - Fundación Cuidados Dignos.