



**APORTACIONES DE LA DRA. ANA URRUTIA
(FUNDACIÓN CUIDADOS DIGNOS) PARA LA
ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE LEY DE
ATENCIÓN RESIDENCIAL EN CASTILLA Y LEÓN**

Dra. Ana Urrutia Beaskoa

(Noviembre2020)

SITUACIÓN ACTUAL DEL MODELO DE CUIDADO EN ESPAÑA

Las sujeciones, físicas y químicas, son una forma habitual de intervención en los distintos niveles asistenciales españoles con personas mayores, personas con discapacidad, personas con problemas de salud mental y pacientes en general. Su uso se ha argumentado refiriéndose a la protección de la integridad de la persona que tiene, entre otros, un problema conductual como agresividad, inquietud o impulsividad, riesgo de caída o un problema postural, con el fin de evitar así daños mayores. Sin embargo, esta visión del cuidado en la que el/a profesional, con el objetivo de proteger, hace omisión de los derechos de dignidad y autonomía de la persona cuidada ha cambiado actualmente, de manera que nos movemos hacia la **instalación en la sociedad de una Cultura de Cuidado basada en los derechos de las personas, no empleando o tendiendo a no emplear sujeciones y garantizando su bienestar e integridad**. Asimismo, aparte de avanzar desde el paternalismo reinante en el cuidado hacia la autonomía de la persona, el nuevo Modelo de Cuidado se centra en ella, en sus necesidades, preferencias, deseos y demás aspectos personales, para ofrecer una atención totalmente individualizada y personalizada. **Las organizaciones actuales se construyen y trabajan considerando a las personas el centro de su labor**. Por todo ello, en el momento actual ya es una realidad el trabajo de las organizaciones en el modelo de *Atención Centrada en la Persona sin Sujeciones (ACP sin Sujeciones)*. Este Modelo de Cuidado es el horizonte al que nos dirigimos, si bien es cierto que en España es incipiente el número de centros que trabajan de esta manera.

Los estudios realizados a nivel nacional, en distintos niveles asistenciales y de intervención, fundamentalmente en centros residenciales para personas mayores, pero también en hospitales de agudos, permiten concluir que la prevalencia global de utilización de dispositivos de sujeción en los centros españoles ronda entre un 10% y un 20%. Y en el ámbito geriátrico, la prevalencia es mucho mayor, alcanzando casi el 40% de los casos. Sin embargo, la gestión de sujeciones o su ausencia en el cuidado de las personas enfermas, es hoy en día un tema superado en la mayor parte de los países más avanzados del mundo.

Y aunque no existen estudios que lo puedan corroborar, las diferentes consultas e investigaciones que ha realizado la Fundación Cuidados Dignos respecto del uso de sujeción y el confinamiento de las personas en los centros residenciales y hospitales españoles desde el inicio de la pandemia COVID-19, nos permiten sospechar que su uso se ha incrementado de

forma alarmante. Este indicador, el uso de sujeción y el confinamiento de personas en situación de vulnerabilidad, traduce las graves deficiencias que padece nuestro sistema de cuidado.

Estamos pues ante un grave problema puesto que detrás de las sujeciones hay una **transgresión de los derechos de las personas que nuestros servicios sanitarios, sociosanitarios y sociales atienden y cuidan**. Desde el punto de vista ético, el modelo de cuidado que sujeta deja de ser un modelo benéfico para transformarse en un modelo que transgrede el Principio de No Maleficencia. Por ello, los expertos acuerdan en señalar que el uso de estas prácticas debe tender en todos los niveles asistenciales y **buscar alternativas que no comprometan la humanización de la asistencia de la persona cuidada**, principalmente, educando al personal de los efectos nocivos que tienen estas técnicas y de una **exigencia en la humanización de los cuidados**. Así pues, estamos en la **obligación moral de comenzar a retirar las sujeciones del sistema de cuidado español** y para ello tenemos que acabar con las creencias arraigadas que suelen justificar su uso. En el caso de las personas mayores se cree que emplearlas protege a la persona de las caídas, cuando se ha demostrado que los centros que no sujetan no solo no tienen más caídas, sino que gracias a sus desarrollados sistemas de vigilancia humana y al apoyo de la vigilancia tecnológica, mantienen un número similar de incidentes e incluso menor que los centros que habitualmente usan sujeciones. En cuanto a las personas que padecen problemas de salud mental, si se mejoran las condiciones físicas y humanas del entorno, esto es, el trato con la persona cuidada, los episodios de agresividad e impulsividad se pueden gestionar sin necesidad de emplear sujeciones. Y respecto de la época de Covid-19 que estamos viviendo, son bastantes los centros que han sido capaces de prevenir la entrada del virus sin necesidad de sujetar o de confinar, lo que es indicativo de que es posible, incluso en situaciones adversas como la pandemia actual, cuidar desde la dignidad y la protección de los derechos.

En España algunas entidades expertas en el cuidado como la Fundación Cuidados Dignos mediante la Metodología Libera-Care, CEOMA mediante el Programa Desatar al Anciano y al Enfermo de Alzheimer, Dignitas Vitae mediante el Programa No Sujetes o la Fundación María Wolff con el Programa Sujeciones Zero trabajan en la eliminación de las sujeciones físicas y químicas de los entornos de cuidado. Todas las iniciativas de estas organizaciones han demostrado que no es necesario aumentar los ratios de personal para cambiar el modelo de cuidado, sino que se requiere **formar a organizaciones y generar un proceso de cambio** para cambiar su manera de trabajar, de manera que **no se incrementan los costes de la organización respecto al modelo de cuidado actual**. De hecho, la inversión se orienta hacia la formación y la tecnología y se deja de invertir en aspectos en los que antes se hacía, como, por ejemplo, en

los dispositivos de sujeción física y farmacológica (medicamentos). Además, está demostrado que esta forma de cuidado en la que prima la humanización mejora el burnout organizacional y la motivación y la satisfacción de los/as trabajadores/as y las familias. Esto desmiente la creencia de que sin sujeciones podrían aumentar las denuncias a los centros, ya que al formar y hacer partícipes a las familias de su valor en el proceso de cuidado, se implican más con sus familiares y con la organización, ya que se crea un sentimiento de pertenencia.

Por su parte, la Fundación Cuidados Dignos, autora de estas aportaciones, ha formado a más de 220 organizaciones en aspectos de la Atención Centrada en la Persona sin Sujeciones, son más de 19.000 los/as profesionales que han cambiado su forma de cuidar, más de 29.100 las personas cuidadas en las cuales ahora se centra el Modelo de Cuidado de las organizaciones donde son atendidas y hasta el momento se estima que se ha logrado "liberar" a más de 8.300 personas (de las cuales más de 5.000 son personas en situación de alta dependencia y vulnerabilidad).

La Comunidad de Castilla y León ha mostrado interés por dar luz a un Proyecto de Ley de Atención Residencial basada en los estándares de la Atención Centrada en la Persona (en adelante ACP). En este sentido, he de decir, que es acertado que el planteamiento legal relacione el modelo ACP impulsado en la comunidad y la supresión de sujeciones, no siendo acertado desglosar ambos conceptos separando las sujeciones de la ACP: No hace falta desarrollar ACP para suprimir sujeciones (aunque en todo caso lo más adecuado para realizar una buena supresión es desarrollarla), pero no hay ACP si no se eliminan las sujeciones.

Históricamente, la sujeción surge como medida de control y de seguridad, tanto para el paciente como para su cuidador, frente a la conducta problemática de los pacientes psiquiátricos. Con el envejecimiento poblacional y el aumento de la prevalencia de pacientes mayores con enfermedades crónicas, dependencia y, sobre todo, con demencia, la prevalencia del uso de sujeciones se dispara en el paciente geriátrico y, más concretamente, lo hace con el paciente geriátrico que sufre demencia, con trastornos de comportamiento y/o peligro de caída y receptor de cuidados de larga duración. Y con “el cambio de paciente objetivo”, cambia la “manera de sujetar”, pasando de una sujeción episódica y puntual, más frecuente en paciente psiquiátrico con cuadro agudo de agitación o delirio, a una sujeción habitual y diaria, típica de paciente psicogerriátrico con cuadro crónico de trastorno de comportamiento o alto peligro de caída.

Son conocidos los efectos perjudiciales en las personas, consecuencia del uso de sujeciones, tanto físicas como químicas. Entre los efectos físicos que provocan las sujeciones físicas encontramos: Las úlceras, infecciones, incontinencia, traumatismos, disminución del apetito y

riesgo de caídas..., mientras que la depresión, el aislamiento social, el sentimiento de vergüenza y la agresividad, son las reacciones secundarias de carácter psicológico. Respecto de la sujeción química destacan como efectos secundarios: El delirium, el deterioro funcional, trastornos del lenguaje y de la comunicación, somnolencia, desequilibrio y marcha inestable, y alto riesgo de caída.

Hasta el momento actual, se ha considerado siempre la existencia de una confrontación de intereses entre los riesgos que se intentan evitar con el uso de sujeciones y el respeto a derechos fundamentales de la persona a las que se le aplican. Sin embargo, el trabajo desarrollado por las entidades que ayudan a las organizaciones a dejar de sujetar -rompiendo las creencias y el paradigma existente hasta su llegada-, ha conseguido resultados que demuestran que tal confrontación no solo no existe, sino que más bien al contrario, el número de sujeciones tanto físicas como químicas se puede reducir hasta alcanzar, en la mayor parte de las ocasiones el 0%, favoreciendo que el número de caídas y la gravedad de sus consecuencias disminuya, mejore la situación funcional de las personas y se produzca un mejor control e, incluso, una disminución de los trastornos conductuales.

Desde el punto de vista ético, es de destacar que, hasta la aparición del modelo de cuidado que no sujeta, el modelo de cuidado que sujeta se consideraba apropiado si utilizaba las sujeciones de una manera no lesiva físicamente, no vejatoria y ajustada a una ley comprensiva en este sentido. Lo anterior era suficiente para que el Principio de No Maleficencia (no provocar daño) se cumpliera correctamente. No obstante, los profesionales han comenzado a cuestionarse si, el simple hecho de sujetar, es de por sí vejatorio y transgrede la dignidad de la persona y, por tanto, es maleficente, es decir, provoca daño. Además de ello, se empieza a pensar que los efectos secundarios que se derivan del uso de sujeción, convierten también a esta práctica en maleficente, es decir, en una práctica de cuidado que provoca daño, de forma que su uso está dejando de considerarse terapéutico, estimándose prácticas terapéuticas las alternativas a su uso y el no uso de sujeción, precisamente porque su puesta en práctica no compromete la humanización de la persona cuidada, lo que favorece una mejor evolución del cuadro clínico. Hoy en día son muchos los profesionales que ven en la utilización de sujeciones una clara vulneración de algunos de los derechos fundamentales de la persona. Por otro lado, existen también quienes consideran el uso de contenciones una forma de maltrato, especialmente grave cuando es de carácter institucional y practicado por profesionales de la atención y el cuidado.

MARCO LEGAL ACTUAL

Desde el punto de vista legal, entre los Derechos fundamentales recogidos en nuestra Constitución, la práctica de la sujeción puede llegar a transgredir los siguientes:

- a) El Derecho a la libertad (art. 1.1)
- b) Derecho a los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (art. 10).
- c) Derecho a la integridad física, moral y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes (art. 15): *“Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes*
- d) Derecho a la libertad física (art. 17).

Además, los siguientes derechos informarán la legislación al respecto:

- Art. 43.2: *Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.*
- Art. 49: *Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos.*
- Art. 50: *Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio.*

En lo que respecta al reparto competencial territorial:

- Art. 148.1,..20 y 21: *Las Comunidades Autónomas podrán asumir competencias en materia de Asistencia Social y Sanidad e Higiene.*
- Art. 149.3: *Las materias no atribuidas expresamente al Estado por esta Constitución podrán corresponder a las Comunidades Autónomas, en virtud de sus respectivos Estatutos. La competencia sobre las materias que no se hayan asumido por los*

Estatutos de Autonomía corresponderá al Estado, cuyas normas prevalecerán, en caso de conflicto, sobre las de las Comunidades Autónomas en todo lo que no esté atribuido a la exclusiva competencia de éstas. El derecho estatal será, en todo caso, supletorio del derecho de las Comunidades Autónomas.

La problemática de la sujeción tiene en su origen y desarrollo, un carácter multifactorial, lo que hace que su abordaje legal resulte complejo, razón por la que en los ámbitos nacional e internacional, la legislación referente a las sujeciones sea dispersa, permisiva y... dubitativa:

Podemos destacar:

- Convenio relativo a los Derechos Humanos y a la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina. Oviedo 1997.
- Ley 14/1986, de 25 de Abril: Ley General de Sanidad. Art. 10: Consentimiento Informado.
- Orden 612/1990, de 6 de noviembre. Derechos de los ciudadanos en los servicios sociales.
- Ley 1/2000, de 7 de Enero de Enjuiciamiento Civil. Art 763: Internamientos no voluntarios por razones psiquiátricas. Pérdida del derecho a la libertad en situaciones de carácter sanitario.
- Ley 41/2002, de 14 de Noviembre: Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

Las personas en situación de dependencia disfrutarán de todos los derechos establecidos en la legislación vigente, y con carácter especial a disfrutar de los derechos humanos y libertades fundamentales, con pleno respeto de su dignidad e intimidad.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre: Ley de Ordenación de las Profesiones Sanitarias.
- Código Penal LO 10/1995, de 23 de noviembre, tras la publicación de la Ley Orgánica 20/2003, de 23 de diciembre. Artículos: 147,148,153,169,172 y 173, 226, 229 y 617, que hacen referencia a malos tratos e, indirectamente, a la sujeción que puede atentar a la dignidad de la persona.
- Ley 7/2004, de 28 de Diciembre: Medidas en Materia Sanitaria.

En el ámbito de los servicios sociales autonómicos, sí nos encontramos con diferentes leyes y decretos que hacen referencia explícita a las sujeciones físicas, estableciendo límites a su uso.

- Ley 1/1999, de 31 de marzo. Atención a personas con discapacidad en Andalucía.
- Ley foral 15/2006, Navarra, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales y Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, que regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.
- Ley de Cantabria 2/2007 de 27 de marzo, de Derechos y Servicios Sociales.
- Ley de Cataluña 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales.
- Ley del País Vasco 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales.

Como características generales del modelo español y autonómico, podemos destacar:

- a) Desde el punto de vista legal, no existe ningún impedimento para cuidar en un modelo que no sujete. Sin embargo, la cultura de uso de sujeción está muy arraigada, lo que se debe a múltiples factores, entre ellos a las propias leyes españolas.
- b) La legislación española actual se encuadra dentro del contexto y el paradigma de un modelo de cuidado que sujeta, pero estableciendo límites a su uso.
- c) La permisividad “vigilada” (ya veremos cómo) respecto a las sujeciones, no ha conseguido proteger el cuidado que no sujeta, sino que -más bien al contrario-, ha motivado a una cultura de su uso, convirtiéndose en la salvaguarda de los profesionales que sujetan, de manera que se les permite el uso de sujeción, siempre que se realice acorde a la ley.
- d) La ley no ha incentivado el no uso y ha protegido el uso, todo lo cual unido a otra serie de factores, ha conducido al país a un uso excesivo y en ocasiones sin control, convirtiendo a España, en uno de los países que más sujeta de la OCDE.

Por esta razón urge pasar a un modelo de cuidado que no sujete, para lo cual será necesario desarrollar otro tipo de medidas legales que se enmarquen dentro de parámetros, indicadores y leyes en las que se controle exhaustivamente el uso de sujeción (de forma que consiga desmotivar a su uso), se impulse la retirada de sujeciones (mediante programas de formación y capacitación) y se estimule, favorezca y proteja su no uso.

En esta línea, hay que destacar las iniciativas legislativas que pretenden hacer de España un país que no sujete, como es la Proposición No de Ley 161/000707, debatida y aprobada en sesión parlamentaria, en junio de 2017 y que pide al Gobierno:

- Se solicite a los centros asistenciales un registro público de sujeciones realizadas, que recoja las causas y efectos.
- Se establezcan tanto medidas de control, como otras dirigidas a la eliminación del uso de las contenciones.

La misma proposición no de ley fue presentada en distintos parlamentos autonómicos, como Madrid, Cantabria, Castilla y León, La Rioja y la Comunidad Andaluza, en la que fue aprobada con el mismo texto, si bien se añadió una propuesta de reducción mínima del 50% de las sujeciones en el año 2020, que recoge el III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía.

A todo esto hay que añadir que, apoyándose en la evidencia científica que avala el modelo de cuidado que no sujeta y en el mayor conocimiento del problema, ante demandas judiciales por no uso de sujeción y caídas, empiezan a verse resoluciones judiciales de sobreseimiento de la causa, o sentencias desfavorables para las familias demandantes, todo lo cual viene a reforzar la necesidad de apoyar legislativamente un cambio de paradigma.

Debemos dejar de sujetar porque, el cuidado que dispensamos a nuestros ciudadanos, no puede seguir provocando en ellos indignidad, mas cuando los buenos resultados avalan el cuidado sin sujeción. Muy al contrario, debemos de establecer la dignidad de las personas que cuidamos como pilar de nuestra toma de decisiones, de forma que garanticemos su derecho a la libertad, sin dejar de protegerles.

En 2016 Castilla y León inició la acreditación de Unidades de Convivencia y en ella ya se exigía que, frente al uso de sujeciones, se plantearan previamente alternativas.

Este escenario es idóneo para plantear una estrategia global de retirada de sujeciones en todos los centros de personas mayores y de personas con discapacidad, tanto públicos como privados, de toda la Comunidad Autónoma de Castilla y León.

Para ello será necesario comenzar por plantear el desarrollo legal que posibilite hacerlo. La Ley en sí se puede plantear desde la Protección de los Derechos de los Usuarios o desde la Regulación-Restricción del Uso de Sujeción.

España es un país que sujeta “mucho y mal”, es decir, que sujeta en exceso y en demasiadas ocasiones sujeta sin seguir las directrices legales establecidas para hacerlo. En España ya existen leyes autonómicas planteadas desde la Regulación-Restricción del Uso de Sujeción. Con malos resultados. Han conseguido que las organizaciones avancen a sujetar menos, y a sujetar mejor, más acorde a las normas establecidas, pero no han conseguido que los centros dejen de sujetar y desde luego no están diseñadas desde un modelo centrado en la persona. El último ejemplo de ello es la modificación planteada para Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, que regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra y que aun teniendo entre sus objetivos principales actualizar la regulación conforme a la metodología de atención centrada en la persona, a mi entender incumple dicho objetivo en su misma concepción.

Si lo que queremos es que las organizaciones no sujeten, tanto el propio decreto como su modificación, parten de un planteamiento equivocado. Son decretos de USO DE SUJECIÓN planteados ambos desde el enfoque de “restricción del uso de sujeción“, que regulan la correcta utilización de las sujeciones. Son decretos garantistas en cuanto al uso correcto de las sujeciones, y de la protección de los derechos de las personas “cuando a ellas se le aplican sujeciones”, pero no protegen el DERECHO DE LAS PERSONAS A NO SER SUJETADOS, que es uno de los derechos consustanciales al Modelo Centrado en la Persona. Está comprobado que el uso de sujeción, como indicación o acto de cuidado, excepto en casos muy puntuales, normalmente ligados a los pacientes de salud mental, está centrado en las necesidades del profesional, no en las de la persona. Y esto ocurre claramente en los usuarios psicogerítricos de centros residenciales. Eso es lo que hace que la ACP no contemple el uso de sujeción, sino más bien al contrario, para desarrollar ACP en los centros de cuidado, sea necesario avanzar hacia el cuidado sin sujeciones.

Y para ello, será necesario que la ley que dé cobertura a un modelo de estas características se plantee desde la protección del derecho de las personas a no ser sujetado, no desde la garantía de cuidado cuando se le sujeta. Esta es una cuestión clave y fundamental a la hora de construir la ley.

Así las cosas:

POSIBLE TEXTO PROPUESTO: “Las personas usuarias de centros y servicios de atención diurna/nocturna y estancia residencial tienen:

Derecho a no ser sujeto a ningún tipo de restricción física o intelectual, por medios mecánicos o farmacológicos.

Excepcionalmente, en tanto persista una urgente necesidad para la preservación de la integridad de la persona usuaria, sus cuidadores o de terceros, los centros y servicios podrán practicar medidas temporales de restricción física o intelectual, siempre con supervisión facultativa en un plazo no superior a seis horas. Esta medida será siempre puesta en conocimiento del Ministerio Fiscal en el plazo más breve de tiempo, en todo caso antes de las 24 horas de su inicio, debiendo ser informado sobre el riesgo para la integridad física a proteger, el tipo de sujeción y el tiempo previsto de aplicación.

Durante el tiempo de aplicación de la medida excepcional, que no excederá del necesario para la efectiva aplicación de medidas alternativas, los familiares y/o sus representantes legales serán periódicamente informados sobre la misma y sus efectos sobre el usuario”.

A partir de ello será necesario elaborar un REGLAMENTO que permita desarrollar con garantías de seguridad para los usuarios de centros residenciales lo expuesto en la ley. Dicho Reglamento podría contemplar los siguientes aspectos:

- 1) Un **Plan General de Actuación (PGA)**, cuyo fin es establecer la estrategia de la Comunidad Autónoma para la eliminación de las sujeciones físicas y químicas en el ámbito de los cuidados de los centros asistenciales y residenciales de servicios sociales, implantando un modelo de cuidado centrado en la persona sin sujeciones, que incluya un proceso formativo y de capacitación de los centros.
- 2) Establecer en dicho PGA la Obligatoriedad de ir disminuyendo el uso de sujeción en centros sociales y sanitarios. Sería necesario hacer un **diagnóstico** que permita conocer la prevalencia de uso de sujeción en la Comunidad Autónoma de Castilla y León y posteriormente establecer un **objetivo global de prevalencia a alcanzar en un determinado período de tiempo** (por ejemplo 4 años), para lo cual será necesario desarrollar un **itinerario de reducción de sujeciones** y unos **objetivos anuales de reducción** que conduzcan al logro del objetivo global.
- 3) Obligatoriedad de los centros a visibilizar públicamente (al igual que visibilizan otros aspectos como, por ejemplo, la existencia de un Libro de Reclamaciones) el derecho que tienen las personas usuarias a solicitar ser cuidadas sin sujeciones con las mismas garantías de cuidado que empleándolas.
- 4) Obligatoriedad de que la organización promueva el desarrollo de las **Voluntades Anticipadas** de cada persona que le permiten decidir cómo quiere ser cuidada y su inclusión en el **PIA (Plan Individualizado de Atención)** o en la **documentación de ingreso**.

- 5) Regular los internamientos involuntarios en el caso de los ingresos residenciales de las personas mayores: El Artículo 763 del Código Civil referente al internamiento no voluntario referente a trastorno psíquico, no cubre específicamente los supuestos de internamientos de personas mayores con deterioro cognitivo en centros residenciales, ya que hace referencia a trastornos psíquicos agudos, mientras que el deterioro cognitivo está asociado a cronicidad. Por lo tanto, habría que establecer una regulación respecto a los internamientos involuntarios en personas con deterioro cognitivo/demencia cuando ingresan en un centro residencial. El 763 se aplica por la agudeza de episodios de salud mental y posteriormente se realiza una valoración del estado mental de la persona para revocarlo, mientras que no ocurre así en el caso de las personas de la tercera edad con deterioro cognitivo/demencia, que residen de por vida en los centros residenciales.
- 6) Valoración y constatación del respeto a los derechos del paciente en los planes de cuidado y a la legislación que se cree al respecto, a través de Servicios de Inspección Públicos o Certificaciones o Evaluaciones Externas. Se podría crear una **Norma de Evaluación**(que contemple indicadores ACP y de No Uso de Sujeción) al respecto y específica para Castilla y León y que pueda ser evaluada, según se decida, por los Servicios de Inspección o por Entidades Externas.
- 7) Se podría establecer una figura similar al BestInterestsAssesor (figura de la legislación anglosajona) que supervise que se protejan los derechos de la persona que no tiene la capacidad para decidir por ella misma cuando se restringe su libertad. Esta es una medida que a nivel español podría resultar costosa, por lo que se propone que cada organización internamente tenga su propia figura BestInterestsAssesor que deberá ser supervisada externamente por los Organismos de Inspección o por un Evaluador Externo.
- 8) En casos de concertación y conveniación de plazas:
 - a. Exigir a los centros la existencia de un evaluador externo para supervisar el cumplimiento de la legislación, el respeto a los derechos de las personas y la gestión del cambio del modelo de cuidado hacia uno centrado en la persona sin sujeciones.
 - b. Que los concursos de concertación y conveniación de plazas ofrezcan mayor puntuación para los centros con modelo centrado en la persona libres de sujeciones.
 - c. Que solo se concierten plazas con centros con un modelo de cuidado centrado en la persona libres de sujeciones.

- 9) En el caso de centros que sigan utilizando sujeciones mientras van reduciendo su número:
- a. Establecer directrices de control de su utilización, como las planteadas en el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, que regula el uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra y su Modificación 2020 (Se adjunta a este documento).
 - b. Mostrar transparencia respecto de su uso, como medida que motivará a dejar de sujetar: Los centros tendrán que visualizar el número de sujeciones y su prevalencia de uso y disponer de registros públicos con el nombre del/a profesional que las pauta, sean físicas o químicas.

Noviembre 2020

Dra. Ana Urrutia Beaskoa



fundación

cuidados dignos

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.

La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, contempla en su Título I el catálogo de derechos y deberes de los destinatarios de los servicios sociales, regulando los derechos y deberes específicos de los usuarios de servicios sociales de carácter residencial.

En su artículo 8 establece como uno de los derechos de las personas usuarias de servicios residenciales el de no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros, debiéndose justificar documentalmente en el expediente del usuario las actuaciones efectuadas, en la forma que se establezca reglamentariamente, y asimismo comunicarse al Ministerio Fiscal.

Las sujeciones o restricciones físicas y/o farmacológicas son métodos que, según las evidencias científicas del momento, pueden suponer graves riesgos o inconvenientes sobre la salud de las personas que son objeto de las mismas. Un uso excesivo de estas medidas, además de consecuencias especialmente negativas para la salud y la integridad física y mental de la persona, pueden suponer una vulneración de derechos fundamentales y principios constitucionales, tales como el derecho a la libertad física (artículo 17 CE), a la integridad física y moral y a no sufrir tratos inhumanos o degradantes (artículo 15 CE), a la libertad (artículo 1.1 CE), y los principios de dignidad humana y libre desarrollo de la personalidad (artículo 10 CE).

En consecuencia, se hace preciso acometer un desarrollo reglamentario que regule las garantías necesarias para la aplicación de sujeciones en el procedimiento de urgencia sin prescripción médica. Asimismo, y para una completa garantía del derecho regulado en el artículo 8 citado, y debido a los graves riesgos que para la persona puede suponer un mal uso de las mismas, también se hace preciso establecer unas garantías de procedimiento en el uso de aquellas que son prescritas conforme a los requisitos de dicho precepto, esto es, mediante prescripción médica.

Resulta necesario también definir de forma clara y precisa el concepto de sujeción así como sus variantes, a efectos de evitar confusiones conceptuales que pudieran afectar a intervenciones posteriores.

Por otro lado, el potencial uso con fines restrictivos, y especialmente su clara relación con el uso de sujeciones físicas y farmacológicas, así como los accidentes posibles relacionados directamente con ellas, y el ejemplo de otros países, han hecho que se considere conveniente establecer en esta regulación unas garantías para la aplicación y uso de barandillas o barras laterales en las camas de los centros pertenecientes a éste ámbito de servicios, ya que son consideradas igualmente como una forma de restricción física.

También se considera oportuno regular los derechos de las personas usuarias en esta materia que tan directamente incide en su calidad de vida, así como la exigencia del consentimiento informado para su aplicación.

Este Decreto Foral consta de cinco Capítulos. El primero de ellos regula el objeto, ámbito de aplicación, definiciones y los principios y derechos de las personas usuarias que han de ser tenidos en cuenta en la aplicación de las sujeciones.

El Capítulo II regula el procedimiento ordinario para el uso de medidas de sujeción con prescripción facultativa.

El Capítulo III regula el procedimiento de urgencia para el supuesto excepcional de aplicación sujeciones físicas sin prescripción médica con el fin de evitar riesgos graves e inminentes a la persona o a terceros.

El Capítulo IV regula las garantías en el cuidado de la persona y en el uso de las distintas sujeciones y barandillas.

Finalmente, el Capítulo V está dedicado al control por parte de la Inspección de Servicios Sociales del cumplimiento de las disposiciones contenidas en este Decreto Foral.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Política social, Igualdad, Deporte y Juventud, de acuerdo con el Consejo de Navarra, y de conformidad con la decisión adoptada por el Gobierno de Navarra en sesión celebrada el día veintiocho de septiembre de dos mil once,

DECRETO:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. Objeto.

Este Decreto Foral tiene por objeto regular el uso de sujeciones físicas o tratamientos farmacológicos y otras medidas relacionadas con ellas, dentro del respeto a los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones de este Decreto Foral serán de aplicación a los servicios sociales residenciales de las áreas de Personas Mayores y Discapacidad regulados en la Cartera de Servicios Sociales aprobada por Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio.

Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de este Decreto Foral, se entiende por:

a) Servicios sociales residenciales:

Servicios prestados tanto en Centros Residenciales como en Centros de Día.

b) Sujeciones físicas:

Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.

c) Sujeciones farmacológicas:

Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante cualquier fármaco.

Artículo 4. Principios básicos.

Son principios básicos sobre los que se han de sustentar y orientar el uso de sujeciones y barandillas, los siguientes:

a) La dignidad de la persona, el respeto a su libertad, y a la promoción de su autonomía.

b) La promoción en los **servicios sociales de Navarra** de un mayor grado de autonomía física, mental y psicosocial, en un contexto de bienestar y respeto hacia la persona usuaria.

c) La garantía de una información adecuada sobre los tratamientos o medidas necesarias.

d) El rechazo de cualquier daño, sufrimiento o deterioro innecesario en la aplicación de estas medidas.

Artículo 5. Derechos de las personas usuarias de servicios sociales residenciales en la aplicación de sujeciones y barandillas.

Las personas usuarias de los servicios sociales residenciales tienen los siguientes derechos, con respecto a la aplicación de sujeciones:

a) A un trato digno que garantice su libertad y autonomía.

b) A una valoración individualizada de sus necesidades y problemas, de acuerdo a sus características y riesgos potenciales.

c) A recibir información previa, de forma clara y sencilla, sobre las ventajas e inconvenientes de la aplicación de sujeciones, así como del uso de barandillas, a fin de que puedan dar su consentimiento específico y libre, en el marco y con los límites establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra.

d) A rechazar la aplicación de sujeciones, tratamientos farmacológicos psicotrópicos y de barandillas, sin temor al abandono del cuidado debido, en el marco y con los límites establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra.

e) A vivir libres de sujeciones impuestas por disciplina o por conveniencia.

CAPÍTULO II

PROCEDIMIENTO PARA EL USO DE MEDIDAS DE SUJECIÓN CON PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA

Artículo 6. Prescripción facultativa.

1. Es competencia exclusiva del facultativo prescribir sujeciones, tanto físicas como farmacológicas, así como fármacos psicotrópicos en general.
2. No obstante, el equipo asistencial del centro deberá valorar el problema que presenta la persona de forma interdisciplinaria debiendo quedar siempre en el contexto de una estrategia de cuidado o plan de atención individualizada interdisciplinaria, garantizando que, con carácter previo, se estudian y llevan a cabo otras alternativas posibles distintas de la sujeción.

Artículo 7. Consentimiento informado.

1. En todo caso, con las excepciones que se establecen en la normativa vigente de aplicación, para la aplicación de una sujeción será imprescindible la firma del interesado o su representante legal de documento escrito de consentimiento informado.
2. Cada tipo de sujeción y pauta de aplicación, será objeto de un consentimiento informado por separado, no siendo válido un único consentimiento para que se considere que se han aceptado y consentido distintos tipos o pautas.
3. Las personas usuarias o sus tutores legales podrán rechazar las medidas de sujeción prescritas. En este caso, deberá constar por escrito la negativa a la aplicación de sujeción y será firmada por el interesado o, en su defecto, por su representante legal.

Artículo 8. Constancia en el Plan de Atención Individualizado.

1. En el Plan de Atención Individualizado se deberá especificar la pauta de control de la persona y de la sujeción, las características de la persona, el objetivo perseguido y el plazo estimado para lograrlo, así como los efectos negativos previsibles y evitables.
2. El equipo asistencial del centro garantizará que se realiza el control de la sujeción de forma adecuada.
3. El contenido mínimo de dicho Plan será el siguiente:
 - a) Hoja-Ficha de prescripción individual y de seguimiento, en la que conste:
 - Sujeción o fármaco psicotrópico prescrito (tipo y dosis respectivamente).
 - Motivación/ Indicación y objetivos.
 - Grado de sujeción necesario.
 - Duración.
 - Frecuencia.
 - Pauta de control.
 - Medidas que se deban adoptar durante la aplicación para prevenir sufrimiento, complicaciones, o deterioro funcional.
 - b) Documento sumarial de las medidas alternativas ensayadas y los efectos evidenciados.
 - c) Consentimiento escrito, en su caso.

Artículo 9. Comunicación al Ministerio Fiscal.

Salvo que determine lo contrario la legislación aplicable, no será necesaria la comunicación al Ministerio Fiscal de aquellas sujeciones que se hayan prescrito por facultativo y exista consentimiento informado.

CAPÍTULO III

PROCEDIMIENTO DE URGENCIA PARA LA APLICACIÓN DE SUJECIONES FÍSICAS SIN PRESCRIPCIÓN FACULTATIVA

Artículo 10. Excepcionalidad.

De forma excepcional, se podrán utilizar medidas de sujeción física sin prescripción facultativa para evitar daños graves, de forma inminente, a la propia persona o a terceros, en circunstancias de extraordinaria necesidad o urgencia que impidan que se aplique el procedimiento establecido en el capítulo anterior.

Artículo 11. Aplicación.

Este procedimiento será únicamente de aplicación para las sujeciones físicas.

Artículo 12. Constancia documental en el Plan de Atención Individualizado.

El profesional que aplica la sujeción debe realizar un registro que constará en el Plan de Atención Individual, en el que se incluya como mínimo:

- a) Tipo de sujeción aplicada.
- b) Hora, día y lugar.
- c) Motivación/ Objetivos.
- d) Pauta de control o vigilancia.
- e) Medidas a adoptar durante la aplicación para prevenir complicaciones.
- f) Comunicación posterior a las personas vinculadas al residente por razones familiares o de hecho o al tutor legal, en su caso.
- g) Fecha y hora de comunicación al facultativo.

Artículo 13. Supervisión facultativa.

El facultativo deberá ser avisado, en la medida de lo posible, de forma inmediata.

Artículo 14. Control y Continuidad.

1. Se revisará la situación de la persona objeto de la sujeción, su estado general, físico y mental y las circunstancias de la aplicación. Dicha supervisión se realizará también con el fin de decidir la continuidad o no de la sujeción.

2. De continuar la sujeción, será de aplicación lo dispuesto en el Capítulo II para el procedimiento de uso de medidas de sujeción con prescripción facultativa.

Artículo 15. Comunicación al Ministerio Fiscal.

Serán objeto de comunicación inmediata al Ministerio Fiscal todas las sujeciones que se apliquen bajo los supuestos establecidos en este Capítulo.

CAPÍTULO IV

GARANTÍAS EN EL USO DE SUJECIONES

Artículo 16. Garantías en el cuidado de la persona.

1. Se garantizará que la persona objeto de aplicación de sujeciones tenga todas las necesidades básicas cubiertas y que reciba cuidados que prevengan o minimicen sus efectos negativos.
2. Se garantizará que la persona no es aislada o marginada, como consecuencia de la aplicación de estas medidas.
3. Se garantizará la eliminación de la sujeción en el plazo de tiempo más corto posible.
4. Se garantizará que en la aplicación de estas medidas se han ensayado previamente otras alternativas válidas.
5. En el caso de que se apliquen sujeciones, o barandillas, se utilizarán las menos restrictivas.
6. En el caso de que la aplicación de las medidas referidas en este Decreto Foral genere conflicto ético podrá acudir, a elección, al Comité de Ética del centro o al Comité de Ética de Navarra.

Artículo 17. Sujeciones físicas.

1. Sólo se utilizarán dispositivos de sujeción homologados para el fin perseguido, debiéndose aplicar según las instrucciones dadas por el fabricante o la entidad homologadora.
2. Los dispositivos utilizados deberán estar en perfectas condiciones de uso y mantenimiento.
3. Se vigilarán frecuentemente las zonas de contacto del dispositivo de sujeción con el cuerpo de la persona restringida, así como las zonas periféricas a las mismas, a fin de evitar lesiones o comprobar que produce dolor o molestias. En cualquier caso se garantizará que la persona cambia las zonas de apoyo de su cuerpo al menos cada 2 horas.
4. Si la persona restringida lucha por zafarse de la sujeción será obligada la intervención de un profesional cualificado para que valore el riesgo de complicaciones graves y la necesidad de tomar medidas al respecto.
5. En todo caso, se dispondrá de un protocolo de actuación, validado por el Departamento competente en materia de servicios sociales, que garantice:

-La correcta aplicación de sujeciones.

-Que se tienen en cuenta las alternativas existentes.

-Que se hace un uso selectivo y seguro.

6. Ese protocolo se revisará y actualizará periódicamente, a fin de garantizar que se le incorporan oportunamente los últimos conocimientos y técnicas existentes al respecto.

7. Se garantizará que se cumplimenta y se mantiene al día, un registro de uso de sujeciones y un registro de uso barandillas que será supervisado periódicamente, al menos cada mes, por parte del equipo asistencial, en el que se detallen los requisitos establecidos en el artículo 12 de este Decreto Foral.

Artículo 18. Fármacos psicotrópicos.

En el caso de que se prevea un uso de fármacos psicotrópicos prolongado, por más de 7 días, el equipo asistencial del centro incorporará en el Plan de Atención individualizado del usuario la motivación y objetivos del tratamiento, realizando un seguimiento documentado de conducta, estado de ánimo y función cognitiva de la persona objeto del tratamiento.

Artículo 19. Barandillas en camas.

1. Sólo se utilizarán dispositivos homologados para el fin perseguido, cuya aplicación se efectuará siguiendo las instrucciones del fabricante o la entidad homologadora.

2. En cualquier caso, el diseño elegido debe cumplir que las barras que componen las barandillas están dotadas de suficientes garantías como para impedir que la cabeza de la persona pueda quedar atrapada entre ellas.

3. Los dispositivos utilizados deberán estar en perfectas condiciones de uso y mantenimiento.

4. El personal asistencial comprobará en cada caso:

a) Que no queda espacio suficiente entre el colchón y la barandilla como para que la persona pueda caer en él, y que el colchón o la barandilla no ceden a la presión equivalente al peso de la persona generándose ese espacio. Con ese mismo fin, se asegurará que el colchón es del tamaño adecuado al marco de la cama o somier.

b) Que no queda espacio entre la barandilla, una vez colocada para su fin, y el cabecero de la cama en el que pueda quedar atrapada la cabeza de la persona. En cualquier caso, se realizará una evaluación individualizada encaminada a tomar medidas para evitar atrapamiento grave de la cabeza o de otras partes del cuerpo.

c) Que sacudir la cama o la barandilla, o apoyarse en ella, no desbloquea la barandilla permitiendo que caiga libremente o se desplace a la posición abatida o escamoteada.

5. Se dispondrá en el centro de un protocolo de seguridad en la cama que garantice:

a) Que se hace un uso selectivo y seguro de las barandillas.

b) Que se tienen en cuenta las alternativas a ellas existentes.

Ese protocolo de seguridad en la cama se revisará y actualizará periódicamente, a fin de garantizar que se le incorporan oportunamente los últimos conocimientos existentes al respecto.

6. Los centros contarán con modelos de barandillas segmentadas, con segmentos independientes, con el fin de poder utilizar solo alguno de sus segmentos selectivamente, o con modelos completos que ocupan solo una parte del lado de la cama. En cualquier caso, se establecerán las mismas garantías de prevención de atrapamientos descritas en el apartado 2 de este artículo.

CAPÍTULO V

CONTROL DE LA ADMINISTRACIÓN EN EL USO DE SUJECIONES Y BARANDILLAS

Artículo 20. Inspección.

1. El Departamento competente en materia de asuntos sociales velará por el cumplimiento de las disposiciones establecidas en este Decreto Foral. A estos efectos, los Planes de Inspección especificarán las inspecciones anuales que se vayan a llevar a cabo en materia de sujeciones y barandillas.

2. Asimismo, dicho Departamento elaborará un protocolo de inspección con el fin de asesorar y apoyar a los centros en materia de sujeciones.

3. A los efectos de prevenir accidentes y de mejorar la seguridad en el uso de sujeciones, se comunicarán al Servicio de Inspección del Departamento competente en materia de asuntos sociales los accidentes relacionados con la aplicación de sujeciones físicas y de las barandillas de cama.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

Disposición Transitoria Primera.-Plazo de adecuación.

El plazo para la adecuación de los servicios sociales residenciales a la normativa será de un año a contar desde la entrada en vigor de esta norma.

Disposición Transitoria Segunda.-Modelos de barandillas.

1. Las barandillas que se adquirieran con posterioridad a la entrada en vigor de este Decreto Foral deberán cumplir las características establecidas en este Decreto Foral.
2. Las barandillas existentes podrán ser utilizadas, si bien los centros deberán ir incluyendo progresivamente su renovación en sus planes de inversión.

DISPOSICIONES FINALES

Disposición Final Primera.-Desarrollo normativo.

Se faculta a la Consejera de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, para dictar cuantas disposiciones sean precisas para el desarrollo de este Decreto Foral.

Disposición Final Segunda.-Entrada en vigor.

Este Decreto Foral entrará en vigor el día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.

Pamplona, 28 de septiembre de 2011.-La Presidenta del Gobierno de Navarra, Yolanda Barcina Angulo.-La Consejera de Política Social, Igualdad, Deporte y Juventud, María Elena Torres Miranda.

Código del anuncio: F1115916

DECRETO FORAL DE DE, POR EL QUE SE MODIFICA 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.

Preámbulo

Mediante Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, se aprobó la regulación del uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

La Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, contempla en su Título I el catálogo de derechos y deberes de los destinatarios de los servicios sociales, regulando los derechos y deberes específicos de los usuarios de servicios sociales de carácter residencial. En su artículo 8 establece como uno de los derechos de las personas usuarias de servicios residenciales el de no ser sometidas a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros, debiéndose justificar documentalmente en el expediente del usuario las actuaciones efectuadas, en la forma que se establezca reglamentariamente, y asimismo comunicarse al Ministerio Fiscal.

El Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre en su art. 2. Ámbito de Aplicación, hace referencia a que “Las disposiciones de este Decreto Foral serán de aplicación a los servicios sociales residenciales de las áreas de Personas Mayores y Discapacidad regulados en la Cartera de Servicios Sociales aprobada por Decreto foral 69/2018, de 17 de junio.

Esta modificación tiene como objeto ampliar el ámbito de aplicación de la norma a los servicios sociales de personas con enfermedad mental, así como actualizar la regulación conforme a la metodología de atención centrada en la persona.

En igual sentido, se incluyen las barandillas dentro de las sujeciones a fin de aplicarles dicho régimen, que no requieren de prescripción facultativa sino de indicación del personal técnico sanitario.

En su virtud, a propuesta de la Consejera de Derechos Sociales y de conformidad con la decisión adoptada por el Gobierno de Navarra en sesión celebrada el día ,

decreto:

Artículo Único. *Modificación del Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se aprobó la regulación del uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.*

Se introducen las siguientes modificaciones en el Decreto Foral 221/2011, de 28 de septiembre, por el que se aprobó la regulación del uso de sujeciones físicas y farmacológicas en el ámbito de los servicios sociales residenciales de la Comunidad Foral de Navarra.

Uno. Se modifica el título del Decreto Foral, que queda redactado de la siguiente forma:

“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 de la Comunidad Foral de Navarra”

Dos. Se modifica el artículo 1, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 1. Objeto.

Este Decreto Foral tiene por objeto regular el uso de sujeciones físicas o tratamientos farmacológicos y otras medidas relacionadas con ellas, dentro del respeto a los derechos de las personas usuarias de los servicios sociales residenciales y de atención diurna de la Comunidad Foral de Navarra.”

Tres. Se modifica el artículo 2, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 2. Ámbito de aplicación.

Las disposiciones de este Decreto Foral serán de aplicación a los servicios de atención residencial y de atención diurna de las áreas de Personas Mayores, Discapacidad y Enfermedad mental, regulados en la Cartera de Servicios Sociales aprobada por Decreto Foral 69/2008, de 17 de junio.”

Cuatro. Se modifica el artículo 3, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 3. Definiciones.

A los efectos de este Decreto Foral, se entiende por:

a) Sujeciones físicas:

Las sujeciones o restricciones entendidas como la Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a su cuerpo, del que no puede liberarse con facilidad.

Se excluyen de esta definición los dispositivos, productos de apoyo y/o adaptaciones destinadas a la corrección y mantenimiento de una postura adecuada.

La sujeción puede ser voluntaria e involuntaria.

Los tipos de sujeciones físicas comprenden:

- Sujeción en los lugares que la persona utiliza como cama, sillón o silla.*
- Sujeción urgente con reducción de la persona usuaria por peligro inminente*
- Salas de Contención: Entendido como la ubicación de la persona en una habitación cerrada, especialmente diseñada para el manejo a corto plazo de la conducta disruptiva/violenta que suponga un riesgo para la persona y/o para terceros.*

b) Sujeciones farmacológicas:

Intencionada limitación de la espontánea expresión o comportamiento de una persona, o de la libertad de sus movimientos, o su actividad física, mediante la utilización de cualquier fármaco.”

Quinto. Se modifica el artículo 4, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 4. Principios básicos

Son principios básicos sobre los que se han de sustentar y orientar el uso de sujeciones los siguientes:

- a) La dignidad de la persona, el respeto a su libertad, y a la promoción de su autonomía.*
- b) La promoción en los servicios sociales de Navarra de un mayor grado de autonomía física, mental y psicosocial, en un contexto de bienestar y respeto hacia la persona usuaria.*
- c) La garantía de una información adecuada sobre los tratamientos o medidas necesarias.*
- d) El rechazo de cualquier daño, sufrimiento o deterioro innecesario en la aplicación de estas medidas.*
- e) La búsqueda y actualización en sistemas ambientales o medidas de apoyo conductual alternativas que reduzcan el uso de las sujeciones.*

Sexto. Se modifica el artículo 5, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 5. Derechos de las personas usuarias de servicios sociales en la aplicación de sujeciones

Las personas usuarias de los servicios objeto de este decreto tienen los siguientes derechos, con respecto a la aplicación de sujeciones:

- a) A un trato digno que garantice su libertad y autonomía.*
- b) A una valoración individualizada de sus necesidades y problemas, de acuerdo a sus características y riesgos potenciales.*
- c) A recibir información previa, de forma clara y sencilla, sobre las ventajas e inconvenientes de la aplicación de sujeciones a fin de que puedan dar su consentimiento específico y libre, en el marco y con los límites establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra.*
- d) A rechazar y revocar la aplicación de sujeciones y tratamientos farmacológicos psicotrópicos, sin temor al abandono del cuidado debido, en el marco y con los*

límites establecidos en la Ley Foral 17/2010, de 8 de noviembre, de derechos y deberes de las personas en materia de salud de la Comunidad Foral de Navarra.

e) A que no se le apliquen sujeciones impuestas por disciplina o por conveniencia.”

Séptimo. Se modifica el artículo 6, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 6. Prescripción facultativa.

- 1. Es competencia exclusiva del personal facultativo prescribir sujeciones, tanto físicas como farmacológicas.*
- 2. No obstante, el equipo asistencial del centro deberá valorar el problema que presenta la persona de forma interdisciplinaria debiendo quedar siempre en el contexto de una estrategia de cuidado o plan de atención individualizada interdisciplinaria, garantizando que, con carácter previo, se estudian y llevan a cabo otras alternativas posibles distintas de la sujeción.*
- 3. Queda excluido de prescripción facultativa el uso de barandillas, para las que será necesario una indicación por personal técnico sanitario (enfermería, terapia ocupacional o fisioterapia).”*

Octavo. Se modifica el apartado tercero del artículo 7, que queda redactado de la siguiente forma:

“3. Las personas usuarias o sus representantes legales podrán rechazar las medidas de sujeción prescritas. En este caso, deberá constar por escrito la negativa a la aplicación de sujeción o su revocación y será firmada por la persona interesada o, en su defecto, por su representante legal.”

Noveno. Se modifica el apartado tercero del artículo 8, que queda redactado de la siguiente forma:

“3. El contenido mínimo que debe recogerse será el siguiente:

a) Hoja-Ficha de prescripción individual y de seguimiento, en la que conste:

- Sujeción/fármaco psicotrópico prescrito (tipo y dosis respectivamente)*
- Motivación/ Indicación y objetivos.*
- Grado de sujeción necesario.*
- Duración.*
- Frecuencia.*
- Pauta de control.*

- *Medidas que se deban adoptar durante la aplicación para prevenir sufrimiento, complicaciones, o deterioro funcional.*
- *Registro de las situaciones previas que han motivado la necesidad de utilización de sujeciones para su valoración en el equipo multidisciplinar*
- b) *Documento sumarial de las medidas alternativas ensayadas y los efectos evidenciados.*
- c) *Consentimiento escrito, en su caso.”*

Décimo. Se modifica el artículo 12, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 12. Constancia documental en el Plan de Atención Individualizado.

El o la profesional que aplica la sujeción debe realizar un registro que constará en el Plan de Atención Individual o en el curso clínico, en el que se incluya como mínimo:

- a) *Tipo de sujeción aplicada.*
- b) *Hora, día y lugar.*
- c) *Motivación/ Objetivos.*
- d) *Pauta de control o vigilancia.*
- e) *Medidas a adoptar durante la aplicación para prevenir complicaciones.*
- f) *Comunicación posterior a las personas vinculadas por razones familiares a la persona residente o de hecho o a quien ostente la tutoría legal, en su caso.*
- g) *Fecha y hora de comunicación al facultativo.”*

Undécimo. Se modifica el artículo 16, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 16. Garantías en el cuidado de la persona.

- 1. Se garantizará que la persona a la que se le apliquen sujeciones tenga todas las necesidades básicas cubiertas y que reciba cuidados que prevengan o minimicen sus efectos negativos.*
- 2. Se garantizará la eliminación de la sujeción en el plazo de tiempo más corto posible.*
- 3. Se garantizará que en la aplicación de estas medidas se han ensayado previamente, y se seguirán estudiando posteriormente, otras alternativas válidas.*
- 4. En el caso de que se apliquen sujeciones, se utilizarán las menos restrictivas.*

5. *En el caso de que la aplicación de las medidas referidas en este Decreto Foral genere conflicto ético podrá acudir, a elección, al Comité de Ética del centro o al Comité de Ética en la atención social de Navarra.”*

Duodécimo. Se modifica el apartado 2 del artículo 17 y se añaden los apartados 8 y 9, que quedan redactados de la siguiente forma:

“2. Los dispositivos utilizados deberán estar en perfectas condiciones de uso y mantenimiento. Las barandillas se revisarán antes de cada uso.”

“8. Salas de contención

-El espacio físico debe reunir las condiciones adecuadas para garantizar la seguridad y al mismo tiempo procurar el máximo confort de la persona.

-Duración del tiempo estrictamente necesario.

-Requerirá prescripción médica y supervisión por parte del personal.

9. Se dispondrá en el centro de un protocolo de seguridad para las barandillas de cama, que garantice:

a) Que se hace un uso selectivo y seguro de las barandillas.

b) Que se tienen en cuenta las alternativas a ellas existentes.

Ese protocolo de seguridad en la cama se revisará y actualizará periódicamente, a fin de garantizar que se le incorporan oportunamente los últimos conocimientos existentes al respecto.

Los centros contarán con modelos de barandillas segmentadas, con segmentos independientes, con el fin de poder utilizar solo alguno de sus segmentos selectivamente, o con modelos completos que ocupan solo una parte del lado de la cama. En cualquier caso, se establecerán las mismas garantías de prevención de atrapamientos descritas en el apartado 2 de este artículo.”

Decimotercero. Se modifica el artículo 18, que queda redactado de la siguiente forma:

“Artículo 18. Fármacos psicotrópicos.

Los fármacos psicótropos serán prescritos siempre con base en un trastorno psiquiátrico o médico diagnosticado y que responda a dichos fármacos. Siempre se utilizarán bajo prescripción facultativa. Toda prescripción de psicótropos deberá estar justificada, siendo precisa la incorporación en el Plan de Atención Individualizada y/o en la historia clínica de la persona usuaria, la motivación y el objeto del tratamiento. Cuando el tratamiento con fármacos psicótropos sea un tratamiento de larga duración, será preciso hacer constar la duración prevista del mismo, así como la periodicidad de las revisiones necesarias. En dichas revisiones

se reevaluará la necesidad o no de mantener el tratamiento, la idoneidad de la dosis prescrita y se consignarán, en la historia clínica de la persona usuaria y/o en su plan personalizado de atención, los datos clínicos referidos a su conducta, estado de ánimo y función cognitiva, así como otros signos o síntomas que pudieran guardar relación con dichos fármacos.”

Decimocuarto. Se suprime el artículo 19. “Barandillas en camas”.

Decimoquinto. Renumerar el artículo 20. Inspección como artículo 19. “Inspección”.

Disposición Transitoria. Plazo de adecuación.

El plazo para la adecuación de los servicios de atención residencial y diurna a la normativa será de seis meses a contar desde la entrada en vigor de esta norma.

Disposición Final Primera. Desarrollo normativo.

Se faculta a la Consejera de Derechos Sociales para dictar cuantas disposiciones sean precisas para el desarrollo de este Decreto Foral.

Disposición Final Segunda. Entrada en vigor

Este Decreto Foral entrará en vigor al día siguiente al de su publicación en el Boletín Oficial de Navarra.