POSICIONAMIENTO
DEL
PROGRAMA DESATAR
DE
CEOMA

ANTE LAS INTERPRETACIONES QUE SE ESTÁN HACIENDO SOBRE ALGUNAS MEDIDAS Y MOBILIARIO (Y SU COLOCACIÓN)

UTILIZADOS EN LAS RESIDENCIAS

Y QUE TIENEN UN POTENCIAL RESTRICTIVO

REFERENCIA A:

- Sillones abatibles
- Barandillas y medias barandillas
- Camas y Camas ultrabajas
- Asientos generales
- Sillas de rueda
- Manoplas y Sábanas fantasma
- Monos cerrados por detrás

Desatar
al anciano
y al enfermo de Alzheimer

ÍNDICE

1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN
2. CONCEPTO DE SUJECIÓN FÍSICA ACEPTADO
3. REFERENCIA A:
    a. SILLONES ABATIBLES
    b. BARANDILLAS Y MEDIAS BARANDILLAS
    c. CAMAS Y CAMAS ULTRABAJAS
    d. ASIENTOS GENERALES
    e. SILLAS DE RUEDA
    f. MANOPLAS Y SÁBANAS FANTASMA
    g. MONOS CERRADOS POR DETRÁS
4. RECOMENDACIONES A CENTROS LIBRES COMPROBADOS
5. CIERRE/ NECESIDAD DE CONSENSO

1. INTRODUCCIÓN/ JUSTIFICACIÓN

Desde “Fiscalía General del Estado” se ha emitido una instrucción sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad, de la que se entiende que ordena a todos los fiscales competentes de España, para que realicen control sobre el uso de contenciones físicas y farmacológicas en esos centros y servicios.

Han comenzado a llegarnos comentarios y preocupaciones desde los centros acreditados como libres de sujeciones físicas por la Confederación Española de Organizaciones de Mayores – CEOMA, en el sentido de que se les está diciendo por parte de inspectores que tienen sujeciones en el centro, y además se les está exigiendo, sobre la base de una interpretación, que se cumpla la normativa sobre sujeciones, como es que se cuente con una prescripción facultativa y consentimiento informado escrito.

Existe, desde hace más de una década, un movimiento de reconocimiento público de centros libres de sujeciones, por tanto, mucho antes de la instrucción de fiscalía, movimiento que reconoció los primeros centros libres ya hace más de 10 años. Pero, la realidad actual es que la instrucción, mezclando el concepto de sujeción con el de contención, ha dejado la puerta abierta a diferentes interpretaciones, tal y como se está observando en distintas inspecciones, lo que ha obligado al Programa Desatar a dar unas recomendaciones a los centros reconocidos como centros libres de sujeciones por CEOMA, y a solicitar a todos los implicados en comprobar-controlar el uso de sujeciones que unifique criterios.

Por otra parte, la persistencia del Programa Desatar por 20 años ha propiciado que hayan surgido una gran variedad de supuestas alternativas, pero que siguen siendo igualmente restrictivas, si bien es cierto que algunas de esas medidas con potencial restrictivo semejante a una sujeción utilizadas no para sustituir a las sujeciones, están siendo útiles para fines no restrictivos, lo que obliga a que se definan bien los fines aceptables de su uso.

2. CONCEPTO DE SUJECION FISICA ACEPTADO

En su día, se consideró necesario un consenso entre científicos que estudian el uso de sujeciones físicas, y aplicando la metodología Delphi se acordó entre profesionales de diferentes países que la definición a utilizar por todos fuera la que se puede leer en el siguiente cuadro:

Sujeción física (Consenso internacional) Limitación de la libertad de movimientos de una persona, o su actividad física, o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método físico aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad.

Acordándose también que todo lo que encajara perfectamente en esa definición fuera considerado siempre una sujeción física, y que todo lo que requiriera una interpretación, porque podía o no ser restrictivo, quedó excluido, como es el caso de las barandillas, o barras laterales de la cama, que pueden o no ser restrictivas, lo cual fue claramente explicado en ese consenso.

3. REFERENCI A:

Se han elegido una serie de medidas o algunos tipos de muebles especiales para este posicionamiento porque son los que más frecuentemente son cuestionados.

En cada uno de los siguientes apartados se incluirán, lo que se considera un uso apropiado y aceptado uso (no restrictivo), y en qué casos se pueden considerar restricciones físicas.

a. SILLONES ABATIBLES

Se trata de sillones que al reclinar el respaldo se eleva el extremo contrario produciendo una elevación de las piernas de la persona, lo que hace que se pierda el contacto de los pies con el suelo. Si, además, el grado de reclinación posible supera los 100º entre respaldo y asiento, pueden suponer una dificultad para que algunas personas se incorporen sin ayuda.

> Según la definición aceptada por Programa Desatar ese tipo de asientos descritos pueden ser utilizados como "sujeción física", ya que pueden limitar la libertad de los movimientos (levantarse), y la persona tiene su cuerpo en contacto directo con él.

Uso apropiado-aceptado

La principal indicación de uso de este tipo de mueble es que sirva para sustituir a la cama, evitándose así el encamado en la habitación, siendo por tanto un uso apropiado cuando se utiliza con personas que viven encamadas por su condición física y/o de salud, personas que no presentan movimientos voluntarios de incorporación, que se pueden beneficiar de un ambiente algo más estimulante que una habitación.

Uso restrictivo-no aceptado

Cuando se utiliza con una persona capaz de incorporarse de una silla normal, pero que no lo es desde el sillón abatido, se puede considerar un uso restrictivo. Puede observarse que la persona presenta movimientos voluntarios de incorporación, lo cual permite interpretar que existe un efecto restrictivo, aunque la persona no sea capaz de incorporarse de forma completa y segura desde una silla normal.

En cualquier caso, el uso de este tipo de sillones debe ser cuidadoso y limitado, ya que está relacionado con alteraciones conductuales en algunos casos, o con mayor riesgo de desarrollas ulceras por presión en zonas atípicas. el Programa Desatar recomienda que se utilicen con pautas de cambios posturales especiales, aún cuando su uso sea aceptable. En cualquier caso, no se recomienda el uso de este tipo de asientos reclinados durante más de 2 horas consecutivas. Si la persona está en un estadio de la enfermedad en el que existe riesgo de desarrollar rigideces, debe recibir fisioterapia para su prevención o retraso.

El uso de ese tipo de asiento abatido puede estar contraindicado en algunas personas, como por ejemplo personas con especial riesgo de atragantamiento, o personas con hipersecreción bronquial, lo que obliga a valorar bien antes de utilizarlo.

b. BARANDILLAS Y MEDIAS BARANDILLAS

Se trata de dispositivos aplicados en los márgenes laterales de las camas, con distintos fines, pero que pueden desde promover la seguridad de la persona en la cama, hasta suponer una barrera difícil de salvar que podría ser interpretada como una restricción física.

Obviamente son las barandillas denominadas “completas”, que cubren todo el largo lateral de la cama, las que se consideran potencialmente restrictivas, y por ello se han desarrollado variantes de las mismas, como las medias barandillas (ocupando solo la mitad del lateral de la cama), o las barandillas completas fragmentadas en 2 y 4 partes.

En adelante, diferenciaremos el uso de barandillas completas de un solo cuerpo, de las medias barandillas, por tener diferentes connotaciones respecto de su potencial restrictivo o de promoción de la independencia y seguridad de la persona. Además, se dará una consideración diferente de su aplicación a ambos lados de la cama, o en un solo lado.

BARANDILLAS COMPLETAS A AMBOS LADOS DE LA CAMA/ Uso apropiado-aceptado

Además de trasmitir sensación de seguridad a algunas personas cuando duermen en una cama estrecha, pueden ser utilizadas para evitar caídas desde la cama, y también son utilizadas como punto de agarre para facilitar los movimientos de la persona dentro de la cama (cambios posturales), o para ayudar cuando un cuidador cambia la ropa de la cama, mientras la persona permanece acostada. Con todo ello, se considerará un uso apropiado-aceptado siempre que la persona que así duerme conserve sus capacidades cognitivas intactas, y por tanto que sea capaz de comprender su fin, y de retirarla o pedir que se la retiren cuando lo desee, y finalmente que se le aplique a su voluntad.

> *Equivalente a su aplicación a ambos lados de la cama es aplicarla en un solo lado cuando el otro lado de la cama está pegado a una pared.*

Se puede considerar que es un uso apropiado-aceptado cuando la persona carece de movimientos voluntarios y sí presenta movimientos involuntarios que le pueden llevar a sufrir una caída desde la cama. En el caso de movimientos involuntarios, es necesario que la estructura de la barandilla en sí, o a través de una adecuación, se evite que la persona fortuitamente introduzca alguna parte de su cuerpo entre los barrotes u otro entramado de esta.

BARANDILLAS COMPLETAS A AMBOS LADOS DE LA CAMA/ Uso restrictivo-no aceptado

Utilizadas con personas con demencia, incapaces de retirarlas o de pedir que se le retiren se pueden considerar restrictivas, y por tanto no aceptadas, salvo que la persona se encuentre en una fase muy avanzada de su proceso con una movilidad voluntaria nula.

> *En general se consideran no recomendables por lo imprevisibles que resultan las personas con demencia en sus conductas nocturnas.*

MEDIAS BARANDILLAS/ Uso apropiado-aceptado

Se considera aceptable cuando se aplica próxima al cabecero de la cama y hasta como mucho la mitad del colchón, dejando el resto del lateral de la cama libre, y además se aplica en el lado dominante de salida de la persona, pudiendo quedar el otro libre o pegado a la pared.

Este tipo de aplicación además de no ser restrictivo, en el caso de personas que conservan movilidad como para levantarse de la cama convierte a este dispositivo en un "facilitador de salida de la cama, a la vez que mantiene su propiedad de evitar caídas graves desde la cama. Propicia una incorporación desde la cama más fácil (por ser otro punto de apoyo) y más segura.

Es necesario que con la estructura de la media barandilla en sí, o a través de una adecuación, se evite que la persona fortuitamente introduzca alguna parte de su cuerpo entre los barrotes u otro entramado de ella.

MEDIAS BARANDILLAS/ Uso restrictivo-no aceptado

Mal colocadas, no próximas al cabecero sino colocadas en la mitad del lateral de la cama, puede convertirse en una barrera más que en un facilitador de salida, al igual que puede ocurrir cuando el largo de la media barandilla supera la mitad del largo del colchón.

c. CAMAS Y CAMAS ULTRABAJAS

Obviando el ancho de la cama, que ya puede tener efecto restrictivo en personas acostumbradas a dormir en camas más anchas, según la altura puede tener un efecto restrictivo mayor. La colocación de la cama en la habitación también puede tener un efecto restrictivo, ya que, si se coloca con un lateral pegado a la pared, y resulta que ese es el lateral dominante de salida de la cama de una persona con demencia avanzada (GDS/FAST 6) aún dejando el otro lado de la cama sin nada, puede tener un efecto restrictivo.

> Para que una cama sea restrictiva ha de ser colocada de una manera concreta y con la intención de dificultar o imposibilitar una acción de la persona, y en ese caso hablaríamos de una contención.

Pero poniendo en foco en una disposición especial de camas capaces de quedar “ultrabajas” (con el somier muy próximo al suelo) establezcamos a continuación lo que se considera un uso apropiado-aceptado de esa posición, y lo que se considera un uso no apropiado-no aceptado, por tener un efecto claramente restrictivo.

CAMA EN POSICIÓN ULTRABAJA/ Uso apropiado-aceptado

Se considera indicado utilizar la cama en posición ultrabaja cuando se aplica en personas incapaces de levantarse de una cama en posición estándar (ángulo de la articulación de la rodilla de 90º) o customizada (de acuerdo a las características físicas de la persona) para mayor facilidad de levantado. Una persona totalmente incapaz de levantarse de la cama sin ayuda, pero que sí presenta movimientos en la cama que le pueden provocar una caída desde la cama, y en la que no queremos aplicar barandillas, sería el tipo de residente en el que se considera que una cama ultrabaja es apropiada y no restrictiva.

CAMA EN POSICIÓN ULTRABAJA / Uso restrictivo-no aceptado

En los casos de personas capaces de levantarse de la cama, con más o menos ayudas, forzar la posición de la cama a una altura ultrabaja sí sería un uso restrictivo-no aceptado.

d. ASIENTOS GENERALES

En general, como pasa con las camas, los asientos generales de una residencia no se consideran restrictivos, si bien pueden, potencialmente, resultar restrictivos para algunas personas o en algunas circunstancias, o por algunas modificaciones que se hacen sobre ellos.

Un asiento no adecuado a la estatura de una persona o a la fuerza de sus cuádriceps, o asientos que carecen de “brazos” de apoyo para levantarse, pueden resultar en hipotecas de seguridad y riesgo de caídas si la persona hace por levantarse de él.

ASIENTOS GENERALES/ Uso apropiado-aceptado

En general, si la persona sentada mantiene 90 grados en sus articulaciones n de las rodillas y 90 grados entre miembros inferiores y tronco, y el asiento cuenta con brazos, se considera un uso aceptado, si bien que dichos asientos tengas características de promoción del confort, y además se ha customizado a las características del residente, se puede considerar un uso óptimo o más apropiado.

ASIENTOS GENERALES/ Uso restrictivo-no aceptado

Cualquier dispositivo o medida aplicada sobre un asiento general, que impida el movimiento de cualquier parte del cuerpo de la persona se considera un uso no aceptado.

Las adecuaciones de asientos generales para que el asiento quede más bajo se traducen en que el asiento se convierte en restrictivo, si la persona es capaz de levantarse desde un asiendo no modificado a la baja.

e. SILLAS DE RUEDA

No es necesaria una descripción de lo que es ese dispositivo y cual es su uso convencional, si bien es cierto que, según las circunstancias, adecuaciones, y colocación, puede tener un efecto restrictivo-no aceptado.

SILLA DE RUEDAS/ Uso apropiado-aceptado

El uso de sillas de ruedas que se limita a facilitárselas a personas capaces de utilizarlas de forma autónoma para sus desplazamientos no solo carece de efecto restrictivo, sino que promueve la autonomía de las personas que de otro modo no podrían desplazarse sola.

El uso de sillas de ruedas en personas incapaces de manejarlas de forma autónoma es aceptable si se limita a desplazamientos con una persona que la empuja y que alcanzado el destino, o terminado el paseo se le transfiere a una silla o sillón sin ruedas.

SILLA DE RUEDAS/ Uso restrictivo-no aceptado

Dejar a una persona sentada en una silla de ruedas sin el sistema de autopropulsión instalado se debe interpretar como una restricción-no aceptada, al igual que mantenerla en una silla de ruedas frenada.

f. MANOPLAS Y SÁBANAS FANTASMA

Las “manoplas” y las “sábanas fantasma”, en la medida en que impiden el normal acceso a cualquier parte del cuerpo de la persona a la que se le aplican, se consideran sujeciones, que encajan perfectamente en el concepto consensuado internacionalmente.

g. MONOS CERRADOS POR DETRÁS

Igualmente, en la medida en que impiden el normal acceso a cualquier parte del cuerpo de la persona a la que se le aplican, se consideran sujeciones, ya que encajan perfectamente en el concepto consensuado internacionalmente.

4. RECOMENDACIONES A CENTROS LIBRES

Es obligado advertir a los centros acreditados como libres de sujeciones, que a pesar de tener ese reconocimiento se puede dar el caso de que, sobre la base de lo expresado

anteriormente, se interprete por parte de inspectores y/o fiscales, que en el centro se están utilizando sujeciones.

> Es fácil saber que tanto las barandillas, como los sillones abatibles, u otros dispositivos referidos, pueden o no ser restrictivos, y que ello depende de cuál es la intención al aplicarlas.

Así, desde el Programa Desatar se considera recomendable que existan en los centros criterios escritos de uso de dispositivos o muebles con potencial efecto restrictivo, y que, por tanto, puedan ser considerados por fiscales o inspectores como contenciones-sujeciones. El formato que puede ser ideal es el de un protocolo, un protocolo pues para el uso de barandillas y medias barandillas, otro para el uso de sillones reclinables, otro para el uso de camas ultrabajas, etc., en los que dejar claro las indicaciones, y que no se utilizarán con fines restrictivos, así como las revisiones periódicas que se realizarán para mantener o suspender la medida.

5. CIERRE/ NECESIDAD DE CONSENSO

Las interpretaciones “van por barrios”, ya que están siendo diferentes en las distintas CC. AA. y por los diferentes servicios de inspección, e incluso por diferentes inspectores del mismo servicio, que en muchos casos ha de dar apoyo a la tarea de control de los fiscales. Que los servicios de inspección tengan un papel en el control que se va a efectuar por parte de los fiscales, puede derivar en que los servicios de inspección tomen la instrucción como norma de referencia, lo cual viene propiciado por que no existe normativa específica con ese nivel de detalle.

El término “contención” da pie a múltiples interpretaciones, pudiéndose ver como contención múltiples medidas que se observan en las residencias. El simple hecho de ingresar en una residencia para una persona con demencia significa que no volverá a salir de ella sola, lo que se puede interpretar como una contención. Vivir ubicado en una unidad de la que la única forma de salir es por ascensor, es para una persona con demencia no poder salir solo, y así tenemos otra contención.

Consideramos necesario evitar llegar al esperpento de que sea necesaria prescripción facultativa y consentimiento informado escrito para organizar los horarios del centro, pautar siestas, pautar medias barandillas, pautar sensores de movimiento para alertar a los cuidadores, pautar control electrónico de errantes, asignar camas regulables en altura, cerrar algunas puertas con llave, o ubicar a un residente en una habitación doble, porque se considere que pueden tener efecto restrictivo.

> *Las residencias que no se han transformado para adaptarse a las necesidades y deficiencias cognitivas de las personas con demencia, son para esas personas lugares de contención.*

Consideramos necesario acotar las interpretaciones que se pueden hacer de lo que se puede considerar una sujeción, de acuerdo con los expertos en sujeciones que hay en España (el Programa Desatar de CEOMA cumplió 20 años en 2023) y con los servicios de inspección de residencias, tomando como referencia el consenso internacional y la normativa que exista, así como la instrucción de fiscalía.

Las sujeciones físicas pueden englobarse en el concepto de contención física, pero no se pueden englobar todas las posibles contenciones en el concepto de sujeción física.

Expresado todo lo expresado en este posicionamiento, la posición final es la de proponer un **consenso** entre todos los antes citados, todos los actores que juegan algún papel en el uso y no uso de sujeciones, dejando aquí explícitamente el ofrecimiento de acuerdo del Programa Desatar de CEOMA.