

## El derecho de la persona a NO ser sujetado: avances normativos en los ámbitos sanitario y social

**E**l uso de sujeción tanto física como química es generalizado en el sistema de cuidado español. Es algo cultural que no solo se circumscribe, como se ha pretendido hacernos creer, a las residencias de ancianos. Su uso es conocido a lo largo de la historia en Psiquiatría, donde quizás, y aunque tampoco debería, pudiera parecer más justificada su utilización para hacer frente a problemas clínicos. Con el envejecimiento poblacional y el aumento de la prevalencia de la demencia, la sujeción se generaliza en psicogeriatría. Pero la práctica no solo es frecuente en las residencias de personas mayores, sino que se produce en toda la cadena de cuidado. Para este perfil de paciente se suelen usar sujeciones en todos los niveles asistenciales por los que pasa, tanto en hospitales de media y larga estancia, centros sociosanitarios, servicios de urgencia y, sobre todo, en hospitales de agudos. Además, las sujeciones se pueden observar en centros de personas con discapacidad física y/o intelectual e incluso en Unidades de Cuidados Intensivos, lo que no hace más que demostrar que sujetar "es cultura de país".

Ante esta situación surgieron entidades que, considerando que las sujeciones "indignifican" al paciente y que su utilización es innecesaria para resolver problemas clínicos abordables con un cambio de modelo hacia un cuidado centrado en la persona, abogamos por el abandono de su uso en nuestro sistema de cuidados, tanto en el ámbito sanitario como social. En los últimos diez años se ha demostrado que la etiología del uso de la sujeción no es clínica, sino organizacional, ya que el problema no es el paciente y su cuadro clínico, el problema está en el conjunto de procesos de cuidado deficientes que priorizan las necesidades organizacionales frente a las del paciente y en la cultura de cuidados pro-sujecciones que se ha construido entre todos los actores implicados. En este escenario, las decisiones clínicas "se descentran" de la persona. Se sujetan por problemas de gestión y no por causas clínicas.

Ante esta situación, los legisladores sobre temas "sociales" en los distintos decretos autonómicos han pasado de crear leyes que ponían límites al uso de sujeción, a reconocer el derecho de la persona a no ser sujetada. En las primeras leyes reguladoras de servicios sociales se reconocía el derecho a no ser sometido a sujeción física o farmacológica SIN prescripción facultativa y supervisión. Quien legislaba, aun existiendo una vulneración de derechos fundamentales, no se planteaba reconocer el derecho de la persona a no ser sujetada. Las leyes admitían el uso de sujeciones físicas y farmacológicas siempre que mediase prescripción facultativa y supervisión. De esta forma se legitimaban las sujeciones. Posteriormente, más conscientes de los derechos fundamentales que se vulneran (libertad, integridad física, etc.), en las legislaciones autonómicas ya no era suficiente la garantía del buen uso de la sujeción que dan la prescripción médica y la supervisión, y se reconocía abiertamente el derecho de la persona a NO ser objeto de sujeciones, legitimándose únicamente en supuestos excepcionales. La idea ya no era aplicar sujeciones con prescripción médica, sino NO aplicarlas. Sin embargo, no todas las autonomías comparten el enfoque y aún queda mucho por hacer en este sentido.



**María Acevedo-Nuevo<sup>1</sup>, Ana Urrutia Beaskoa<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Doctora. UCI Médica y Unidad Coronaria. Hospital Universitario Puerta de Hierro Majadahonda. Grupo de Investigación en Enfermería y Cuidados de salud. Instituto de Investigación Sanitaria Puerta de Hierro-Segovia de Arana. Madrid (España). Grupo de Trabajo de Analgesia, Sedación, Contenciones y Delirio de la Sociedad Española de Enfermería Intensiva y Unidades Coronarias. E-mail: m.acevedo.nuevo@gmail.com

<sup>2</sup>Doctora. Grupo Torrezuri Servicios de Atención Sociosanitaria. Fundación Cuidados Dignos. Grupo de Trabajo Cuidado Sin Sujeciones de la Sociedad Española de Geriatría y Gerontología

La sensibilidad respecto al no uso de sujeción ha crecido. Este hecho se ha visto reflejado en la reciente aprobación de la Instrucción 1/2022 de la Fiscalía General del Estado, 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 (1); así como de la Resolución de 28 de julio de 2022 de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales que recoge los criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia (2), con requerimientos para que los centros sean "libres de sujeciones". Cabe señalar que los avances legislativos mencionados se centran fundamentalmente en los centros sociosanitarios, obviando las realidades que se circunscriben al ámbito sanitario. Hasta la fecha se cuentan con datos sobre el uso de sujeciones en el contexto sociosanitario; sin embargo, los datos de uso de contenciones en los hospitales de agudos son muy escasos.

sos, sin importar si el foco se pone en las unidades de hospitalización, en las estancias en urgencias o durante los ingresos en UCI. La falta de datos es preocupante porque parece que el problema de las sujeciones no fuera una realidad en el contexto hospitalario. Sin embargo, esa percepción se aleja bastante de la realidad.

El uso de contenciones en el conjunto de los hospitales españoles es alto. Aunque no se cuenta con datos actualizados respecto al uso de contenciones en el ámbito sanitario, se conoce que España es uno de los países de la Organización para la Cooperación y del Desarrollo Económico (OCDE) en el que se usan en todos los ámbitos, describiéndose prevalencias entre el 10%-20% (3,4). Todos los expertos en contenciones coinciden en la idea de que los estudios de prevalencia no siempre reflejan las percepciones de la realidad que tienen los profesionales, tanto es así que la mayoría de los profesionales tienen una percepción de un uso mayor de las contenciones de lo que se refleja en los distintos estudios publicados. Las causas de esta disonancia parecen diversas, pero, entre otros motivos, se señala la fuente de datos usada (observación *versus* registros, sabiendo que en el medio hospitalario son muchos los casos en los que no existe registro del uso de contenciones en la Historia Clínica) o lo que es considerado sujeción por los centros/profesionales (más allá de las definiciones oficiales y consensuadas que actualmente existen).

Si entrevistásemos a profesionales sanitarios de distintos servicios asistenciales, de diferentes centros sanitarios, de distintas comunidades autónomas, todos coincidirían en reconocer un uso habitual de contenciones y, en la mayoría de los casos, no ajustados a unos mínimos estándares que intenten minimizar la mala praxis. En España, se sujeta en los centros sanitarios a pacientes sin haber explorado en profundidad la causa de la agitación motivo de la contención (dolor, delirium, deprivación sensorial, etc.), sin haber agotado todos los abordajes alternativos a la contención, sin una vigilancia exhaustiva de los efectos adversos, sin un acuerdo de implementación, mantenimiento y retirada, desde el punto de vista multidisciplinar, sin la firma del consentimiento informado por parte del paciente, sin prescripción facultativa, etc.

Comparando la realidad de lo sanitario con la realidad de lo social se puede adivinar un desfase de años. Las primeras leyes que en el sector social intentaban poner límites al uso de sujeción parece que aún están emergiendo en el sector sanitario. Sería un buen punto de partida que en el hospital hubiera siempre una prescripción médica, sin preocuparnos de la gravedad de la medida en sí misma o de los derechos fundamentales vulnerados. Sin embargo, la sociedad avanza y es nuestra obligación como responsables del cuidado, en lo social o en lo sanitario, avanzar con ella y, por supuesto, aprender de los que ya han iniciado el camino hacia el respeto del derecho de la persona a NO ser objeto de sujeciones, independientemente de su situación clínica, del momento de su ciclo vital o del nivel asistencial donde se encuentre. Por tanto, surge la pregunta, una vez avanzada la legislación en el ámbito social ¿no se debería poder avanzar en la legislación de las sujeciones en el ámbito sanitario? Hay juristas que opinan que España debe proteger mejor el derecho a no ser sujetado, que la indignidad de la práctica debe desaparecer de nuestro sistema de atención, siendo necesario crear una ley orgánica. Otros opinan que el sistema legal español ya posee lo imprescindible para que quienes sujetan dejen de hacerlo, que la responsabilidad está en quienes cuidan. El debate legal está abierto, pero el mandato ético del respeto al derecho de la persona a NO ser sujetado es universal.

#### **Bibliografía:**

1. Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, 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. Boletín Oficial del Estado (BOE), número 36, de 11 de febrero de 2022, páginas 18260 a 18279.
2. Resolución de 28 de julio de 2022, de la Secretaría de Estado de Derechos Sociales por la que se publica el Acuerdo del Consejo Territorial de Servicios Sociales y del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, sobre criterios comunes de acreditación y calidad de los centros y servicios del SAAD del Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia. Boletín Oficial del Estado (BOE), número 192, de 11 de agosto de 2022, páginas 117584 a 117621.
3. Comité de Bioética de España. Consideraciones éticas y jurídicas sobre el uso de contenciones mecánicas y farmacológicas en los ámbitos social y sanitario. 2016 [internet] [citado 12 jul 2023]. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/Informe%20Contenciones-CBE.pdf>
4. Urrutia Beascoa MA. Modelo de cuidado centrado en la persona con reducción del uso de sujeciones físicas y químicas: conceptualización e implantación [Tesis doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.

#### **Cómo citar este artículo:**

Acevedo-Nuevo M, Urrutia Beaskoa A. El derecho de la persona a NO ser sujetado: avances normativos en los ámbitos sanitarios y social. Metas Enferm sep 2023; 26(7):3-6. Doi: <https://doi.org/10.35667/MetasEnf.2023.26.1003082138>