

# JORNADAS INTERNACIONALES USO DE SUJECCIONES EN LOS CUIDADOS PROLONGADOS

## ASPECTOS LEGALES y ÉTICOS EN MATERIA DE SUJECCIONES.

Blanca Clavijo. Abogada.  
Presidente ASOCIACIÓN NACIONAL del ALZHEIMER, AFALcontigo



# INTRODUCCIÓN

- **ASPECTOS GENERALES**
- Notable aumento de las expectativas de vida como consecuencia de las innovaciones científicas y tecnológicas y de las nuevas condiciones socio-sanitarias.
- Garantías para una adecuada calidad de vida y bienestar.  
(Kofi Annan: Día Internacional de las Personas Mayores, el 1 de octubre de 2002 )

# Concepto de sujeciones

- Física: cualquier método aplicado a una persona que limita la libertad de movimientos, la actividad física o normal de cualquier parte del cuerpo
- Química: Uso inadecuado de fármacos psicotrópicos para manejar o controlar una conducta inadecuada o molesta (vagabundeo, agresividad verbal...) que no tiene un desorden psiquiátrico diagnosticado.

# ¿Cómo podemos calificarlas?

- Producen en la persona que las sufre indebidamente una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima.
- Puede llegar a vulnerar derechos fundamentales inherentes a la persona como la libertad, la dignidad y la integridad.
- El uso inadecuado de sujeciones puede ser considerado un maltrato o un eventual delito de coacciones
- Intervenciones médicas obligatorias (sentencias)

# DEFINICIONES Y APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE MALTRATO (1)

- Según el Diccionario de la **Real Academia Española**, *Violencia* es "la acción que se aplica contra el modo regular o fuera de razón y justicia a cosas o personas para vencer su resistencia" y *Agresión* es "todo acto contrario a derecho".
- ***Red Internacional para la Prevención del Abuso a Mayores***, "un acto único o repetido, o la falta de medidas apropiadas que se produce dentro de cualquier relación donde hay una expectativa de confianza que causa daño o angustia a una persona mayor".

## DEFINICIONES Y APROXIMACIÓN AL CONCEPTO DE MALTRATO (2)

- El *Consejo de Europa* " Todo acto u omisión cometido contra una persona mayor, en el cuadro de la vida familiar, la seguridad económica, la integridad física- psíquica, su libertad o comprometa gravemente el desarrollo de su personalidad".
- *Asociación Médica Americana* "todo acto u omisión que lleva como resultado un daño o amenaza de daño contra la salud o el bienestar de una persona anciana".
  - cualquier acción u omisión, realizada intencionada o negligentemente, que no suele tener carácter de accidentalidad, y hace referencia a daños físicos, psíquico o económicos.

# REALIDAD SOCIAL Y VALORACIÓN DE LA SITUACIÓN ACTUAL

## Estudios realizados (1)

- **Asamblea Mundial sobre el envejecimiento:** violencia generalizada, no denunciada y con altos costes económicos.
- **Ministerio del Interior:** denuncias presentadas desde 1996 a 1999 ascienden en un 270% (incremento denuncias)
- **Colegio de Abogados de Barcelona:** el 87% de los maltratadores son los propios hijos (violencia en el propio hogar)

## ESTUDIOS REALIZADOS (2)

- **Estados Unidos** en un período de doce meses, el 36% del personal de enfermería afirmó haber sido testigo de un incidente de violencia física; el 10% había cometido al menos un acto de violencia física , el 81% había presenciado un acto de violencia psicológica y el 40% había maltratado verbalmente a un internado.
- **Holanda**, Se registraron 193 casos y se encontró que el 67% de las víctimas experimentó abuso psicológico, el 14% abuso físico, el 12% abuso económico y el 7% negligencia.
- **España**, el maltrato de mayores puede afectar hasta un 5 por ciento de la población anciana".

# REPASO RÁPIDO POR LA LEGISLACIÓN



# MARCO JURÍDICO Y ASPECTOS LEGALES Y NORMATIVOS APLICABLES AL CONCEPTO DE MALTRATO GENERAL

- **ÁMBITO INTERNACIONAL**
  - \* Tratados y convenios internacionales
  - \* Constitución Europea
- **ÁMBITO NACIONAL**
  - \* Constitución Española
  - \* Leyes (Código Penal, Código Civil...)
- **ÁMBITO AUTONÓMICO** (ejemplo: Ley 5/2003 de 3 de abril de atención y Protección de las personas Mayores de Castilla León)

# Unión Europea I

- La Constitución europea reconoce:
  - La igualdad y el respeto a la dignidad
  - La lucha contra la exclusión social y la discriminación
  - Principio de igualdad
  - Derecho a atención sanitaria y un elevado nivel de protección de la salud humana
  - Derecho a prestaciones de la Seguridad Social en caso de enfermedad y dependencia.

# Unión Europea II

- La Unión Europea recoge los principios que definen las políticas a desarrollar en toda Europa
- Están en un plano jerárquico superior a las normas estatales.
- Dificultades prácticas para su aplicación por las desigualdades entre los estados Europeos.
- Derechos orientados a la solidaridad y protección de los discapacitados.
- Recomendación del Comité de Ministros del consejo de Europa de Febrero de 1983 sobre protección de personas con enfermedad mental

# Constitución española I

- Derechos Fundamentales:
- Son derechos especialmente protegidos (procedimiento preferencial y sumario)
- Se pueden invocar directamente ante los Tribunales
- Son susceptibles de recurso de amparo y de inconstitucionalidad
  - Derecho a la vida y a la integridad física y moral
  - Derecho a la igualdad
  - Derecho a la libertad
  - Derecho a la dignidad de la persona
  - Derecho al libre desarrollo de la personalidad

# Constitución Española II

- Corresponde a los poderes públicos:
  - Mantener un régimen público de Seguridad social que garantice la asistencia y prestaciones sociales suficientes ante situaciones de necesidad
  - Crear un Sistema Nacional de Salud
  - Realizar una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos.
  - Garantizar mediante pensiones periódicas y actualizadas el bienestar de la tercera edad.
  - desarrollar y mantener un sistema de Servicios Sociales que atienda las necesidades de la población

## **Código Penal** (Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre)

- **Artículos 147 y 148: delito de lesiones**
- **Artículos 181 y siguientes: abusos sexuales,**
- **Artículo 163: detención ilegal**
- **Cooperación al suicidio**
- **AGRAVANTES =**
  - **Artículo 22.6 abuso de confianza**
  - **Artículo 22.4 razones de enfermedad o minusvalía que padezca"**
  - **Artículo 23 circunstancia mixta de parentesco**
  - **Artículo 232 que el daño se realice a incapaces**

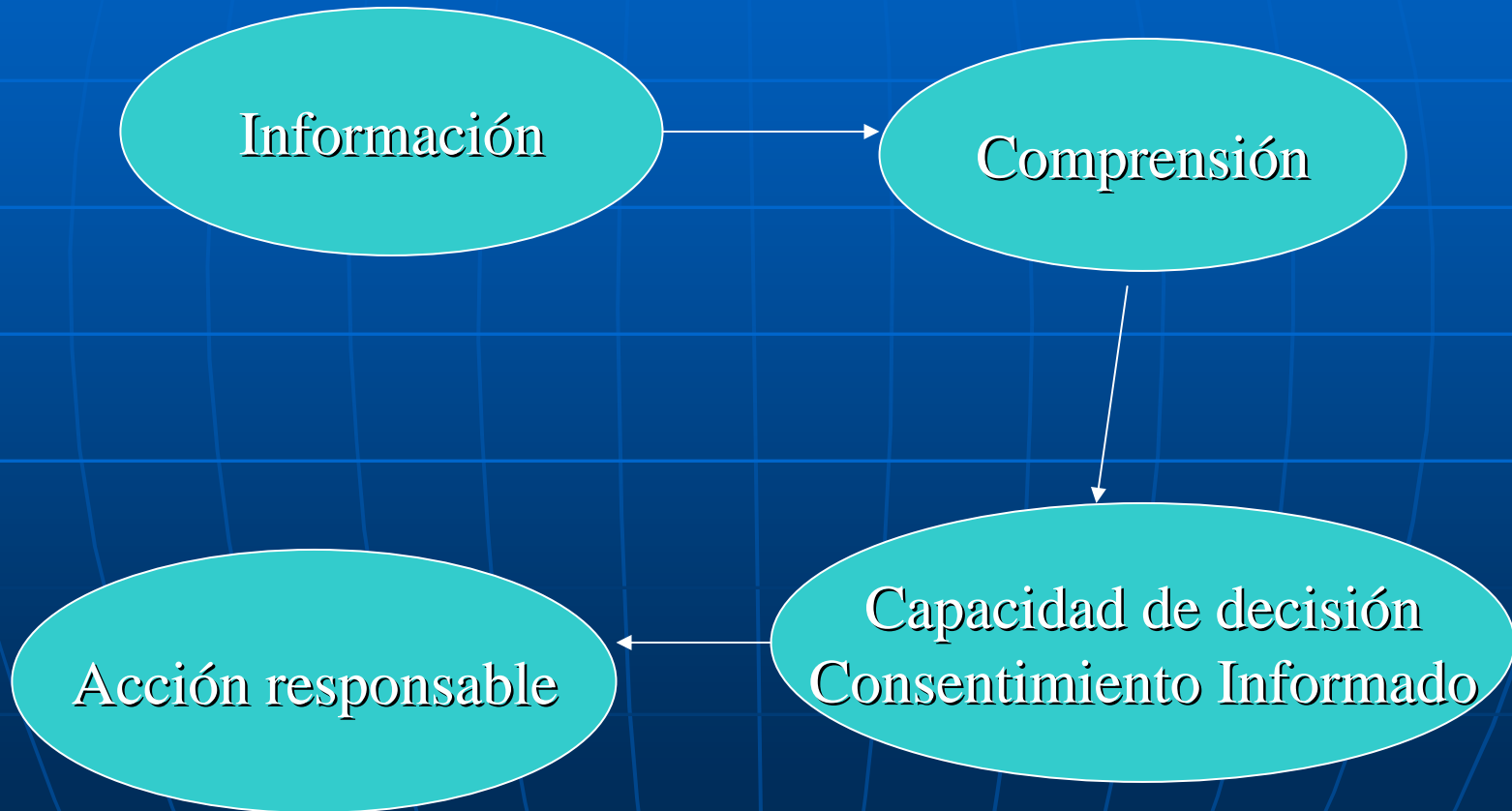
**CONVENIO PARA LA PROTECCIÓN DE LOS  
DERECHOS HUMANOS Y LA DIGNIDAD DEL  
SER HUMANO CON RESPECTO A LAS  
APLICACIONES DE LA BIOLOGÍA Y LA  
MEDICINA (C. DE OVIEDO), ART 7:**

“ La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto dicho trastorno, cuando la ausencia de ese tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial par su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas en la ley, que comprendan procedimientos para supervisión y control...”

# Ley 41/2002, de 14 noviembre de autonomía del paciente

- Establece como regla general la voluntariedad y como excepción la posibilidad de establecer tratamientos sanitarios obligatorios. El paciente tiene derecho a decidir libremente y a recibir la información adecuada.
- Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento excepto en los casos establecidos en la ley.

# El consentimiento Informado



# Consentimiento Informado II

- Si una persona es autónoma existe la obligación moral de respetar sus decisiones, siempre y cuando estas no produzcan daño propio o a terceros.
- Un enfermo de Alzheimer leve puede ser capaz de tomar algunas decisiones autónomas (hay que tenerle en cuenta para opinar y decidir)
- El enfermo de Alzheimer irá perdiendo su capacidad de decidir con el tiempo, por lo que puede ser positivo otorgar un testamento vital

# Consentimiento Informado III

- Obligaciones legales del sanitario:
  - Asegurarse de la capacidad de decisión del paciente (si no consultar a familiares, allegados o incluso el Juez)
  - Asegurarse de que toma una decisión voluntaria y libre (confirmar si está siendo persuadido, coaccionado o manipulado)
  - Informar al paciente de,
    - El objetivo del procedimiento,
    - los riesgos y efectos secundarios posibles,
    - las alternativas
    - los beneficios esperados

# Consentimiento Informado IV

- Características de la información:
  - Descripción de la enfermedad, su curso y su tratamiento
  - Procedimientos diagnósticos y terapéuticos
  - Alternativas
  - Riesgos potenciales
  - Beneficios reales y potenciales
  - Costes generados
  - Información accesible

# Consentimiento Informado V

- No es obligatorio el consentimiento informado:
  - En situaciones de riesgo para la salud pública
  - En situaciones de riesgo para la vida del enfermo o para evitar un daño grave
  - En los casos de pacientes incapacitados se recurre al consentimiento subrogado
  - Renuncia expresa del paciente a su participación
  - Privilegio terapéutico: cuando la información sea negativa o contraproducente (equilibrio entre beneficencia y autonomía).

# El representante en el ámbito sanitario I

- Se reconoce la libertad del individuo para tomar las decisiones que le afectan en el ámbito de su salud
- La Ley de Autonomía del paciente exige para la realización de acciones sobre la salud la firma del Consentimiento informado
- Se admite el consentimiento por representación, siempre en favor del paciente.
- Hay dos excepciones a la firma del Consentimiento informado:
  - Riesgo grave para la salud pública
  - Riesgo grave para la salud de la persona afectada

# El representante en el ámbito sanitario II

- En el ámbito sanitario se entiende por representante el tutor o sus familiares o personas allegadas. (no dice representante legal)
- El médico puede oponerse a la decisión adoptada y acudir al juez para que sea el que decida.

# El representante y la Ley de Protección de Datos

- “El tratamiento de los datos de carácter personal requerirá el consentimiento inequívoco del afectado, salvo que la ley disponga otra cosa”
- Si la persona carece de capacidad de obrar el derecho de acceso, rectificación o cancelación podrá ejercerlo su representante legítimo (solo lo puede hacer el tutor legal, Atención a las Historias Clínicas)

# Las sujeciones pueden ocasionar “Daños Físicos”

- Importancia de los profesionales de la medicina, trabajadores sociales... para detectar e identificar los casos de sujeciones indebidas a personas mayores
- Indicadores: recurrencia en la hospitalización, las caídas sin causa justificada, marcas y moratones, abatimiento injustificado...
- necesario el desarrollo de protocolos adecuados, similares a los que ya son comunes en maltrato infantil y violencia contra la mujer
- **DAR PARTE A FISCALÍA**

# Daños psíquicos

- más difíciles de curar y, en muchos casos, enormemente dañinos para el bienestar de la persona afectada.
- Indicadores: conductas anómalas (incontinencia, agresividad, agitación nocturna....) o repentino aislamiento social, depresión, confusión...
- **Código Penal: artículo 173 delito o falta contra la integridad moral de las personas. artículo 169 y siguientes relativos a las amenazas y coacciones.**

# Las sujeciones pueden ser objeto de “Daños Negligentes”

Causados por omisiones en el cuidado, que pueden llegar a estar comprendidos dentro del delito de omisión del deber de socorro, recogido en el artículo 195 del Código Penal.

- Por ejemplo: conocemos la permanencia de una sujeción y no decimos nada

# Principios de la bioética

- Definen el buen comportamiento personal y el correcto ejercicio profesional:
  - Principio de Beneficencia
  - Principio de No-maleficencia
  - Principio de Autonomía
  - Principio de Justicia

# Conclusiones

- Desarrollar políticas de prevención fundamentalmente en los ámbitos de carácter social, administrativo, civil y procesal
- Llamada de atención a los poderes públicos y a los juristas en general (específicamente penalistas) para que cubran las lagunas legales que existen
- Medidas sociales, económicas, jurídicas y de protección que han de superar la tutela de los derechos genéricos de todos los ciudadanos para incrementarlos con el reconocimiento explícito de los derechos de las personas mayores

## CONCLUSIONES (2)

- Utilizar todo los recursos posibles para identificar a los mayores maltratados con sujeciones indebidas, especialmente la observación sensible, la escucha atenta y la actitud receptiva.
- Los ciudadanos tenemos la obligación ética y legal de comunicar a las autoridades los casos conocidos o sospechas de posibles maltratos a ancianos.
- FORMACIÓN A LAS FAMILIAS PARA QUE SEPAN LO QUE ESTÁ BIEN Y LO QUE NO, A QUÉ PUEDEN NEGARSE Y A QUÉ NO

[www.afal.es](http://www.afal.es)

[www.daso.es](http://www.daso.es)

[presidencia@afal.es](mailto:presidencia@afal.es)  
[blancaclavijodaso.es](mailto:blancaclavijodaso.es)



MUCHAS GRACIAS