

**JORNADAS INTERNACIONALES USO DE
SUJECIONES EN LOS CUIDADOS
PROLONGADOS A PERSONAS MAYORES
DEPENDIENTES**

**DESATAR AL ANCIANO Y AL ENFERMO DE
ALZHEIMER**

20 Y 21 DE FEBRERO DE 2008

MESA REDONDA: “INICIATIVAS Y EXPERIENCIAS DE RACIONALIZACIÓN DEL USO DE SUJECIONES”

Moderadora: D^a Carmen García Savadíe,
Jefe de Gabinete del Defensor del Paciente de la
Comunidad de Madrid

1.- GRACIAS: En primer lugar a CEOMA, a su organización y especialmente a su Presidente, Excmo. Sr. D. José Luis Méler y de Ugarte y al Dr. D. Antonio Bargueño, Director del Programa “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer”, por habernos invitado a participar en estas Jornadas Internacionales y poder aprender de sus ilustres ponentes.

También agradecer a la Secretaría General del Imsero, por el soporte prestado a las mismas.

2.- BUENOS DIAS, a las personalidades que nos acompañan, las cuales nos honran, a los Miembros de las Organizaciones de Mayores, a mis compañeros y por supuesto a todos Uds. señoras y señores.

El envejecimiento progresivo de los habitantes de nuestro país es un hecho admitido sin discusión. La mejor atención sanitaria, estilos de vida más saludables, un medio ambiente más adecuado y algún otro factor coadyuvante, han determinado un incremento continuo y sostenido de los años de expectativa de vida en España. Pero vivir más años hace que lleguemos a una situación que años atrás se alcanzaba solamente, por unos pocos octogenarios o nonagenarios. Es decir, a un aumento de personas en edades muy avanzadas le acompaña, inexcusablemente, un aumento de personas dependientes, como podemos observar en los informes del IMSERSO sobre personas mayores en España, o en el Libro Blanco de la Dependencia (2004).

En cuanto a la regulación normativa también hemos avanzado afortunadamente. Desde la Declaración Universal de los Derechos Humanos (1948) punto de referencia obligado para los textos promulgados posteriormente, la Declaración para la Promoción de los Derechos de los Pacientes en Europa (1994), el Convenio del Consejo de Europa para la protección de los Derechos Humanos y la Dignidad del Ser Humano Respecto de las Aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio de Oviedo de 1997, de entrada en vigor en España en 2000),

con carácter jurídico vinculante para los países que los suscriben.

La protección del Derecho constitucional a la salud exigió la adopción de medidas más amplias que las desarrolladas por la Ley General de Sanidad (1986) que ya propugnaba por la voluntad de humanización de los servicios sanitarios. La Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica (2002), impulsa definitivamente la regulación de los derechos y obligaciones de pacientes y profesionales, así como también ha sucedido con la sucesiva aprobación de Leyes de las Comunidades Autónomas como la LOSCAM (2001). Así mismo debemos de mencionar la importancia actual del colectivo de dependientes y fruto de ello ha sido la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (2006). Tanto es así, que el mantener la salud de los ciudadanos se convierte en un objetivo capital del Estado e incluso se constituye en obligación ética de los poderes públicos.

Pero vamos al objetivo que hoy nos ocupa: Si he hablado de la regulación normativa que en el fondo propugna y busca la máxima autonomía, independencia y

voluntad de los pacientes, esto se contradice con el uso de sujeciones en personas mayores dependientes, especialmente en enfermos de Alzheimer. En España hay pocas referencias en cuanto a los **aspectos éticos** en su uso, así que cada profesional y organización tiene sus propios valores sobre esta cuestión. Tampoco existen **referencias legales específicas**, si bien las sujeciones **vulneran** un derecho fundamental, **el derecho a la libertad**.

Como dije anteriormente, se han impulsado leyes que abogan y protegen el derecho de información y la autonomía del paciente y esta se manifiesta a través de una herramienta médica que es el **consentimiento del afectado o de su representante**. En el caso de las sujeciones físicas se suele solicitar consentimiento. El problema es que los familiares no tienen suficiente **información** acerca de las sujeciones, es decir, no son conocedores de los efectos negativos tanto físicos como psíquicos que pueden acarrear, y por tanto no pueden tomar una decisión adecuada. En el caso de las sujeciones **químicas es bastante raro que se pida**, ya que entran dentro de lo que llaman un tratamiento médico normal.

Como hemos dicho, al existir vacíos burocráticos no encontramos unidad de criterios por parte de jueces y fiscales, por ello se dan diferentes respuestas dentro del sistema judicial español. Hay que unificar criterios.

Las sujeciones a las que hemos hecho referencia las podemos clasificar en físicas y químicas, entendiendo como físicas, cualquier método, aplicado a una persona que limite su libertad de movimiento, la actividad física o el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo; y como sujeción química, el uso de medicamentos psicoactivos, ya sean sedantes o tranquilizantes, para manejar o controlar una conducta supuestamente molesta o de riesgo, y, a estos efectos nos planteamos si estos tratamientos se aplican, para hacer frente a un problema del paciente, o por conveniencia de sus cuidadores.

No podemos desconocer que el uso de estas medidas tiene consecuencias negativas físicas y psíquicas, como úlceras, infecciones, pérdida tono muscular, miedo, vergüenza, ira, agresividad, depresión...

Además cuando su uso es irracional, es decir aplicado **sin una indicación correcta** estamos ante el fenómeno del maltrato al mayor.

Es un hecho que en España el porcentaje de uso de estos instrumentos está muy por encima de la media de otros países.

Además se usan como algo “normal”. Muchas veces no hay conciencia de que se están usando indebidamente. Afortunadamente comienzan a realizarse estudios y programas para cambiar esta realidad y en este sentido irán las palabras de los expertos congregados en estas Jornadas, poniendo de manifiesto sus experiencias en busca de un uso racionalizado.

Es un proyecto que aúna dos vertientes: social y sanitario. De ahí la relevancia de la investigación, la valoración de las situaciones, la educación, la formación y el asesoramiento del personal (**se trata de transformar la actitud de los trabajadores hacia estas prácticas y ofrecerles alternativas**), el desarrollo de protocolos de actuación, de políticas institucionales. Pero hoy podemos afirmar que las sujeciones se pueden evitar en la mayoría de los casos si seguimos las pautas anteriores.

Presentación de los miembros de la mesa:

Prof. Dr. D. Jan .P.H. Hamers,

Facultad de Medicina. Universidad de Maastricht. Profesor especializado en Geriatría

Director de programas de investigación multidisciplinares sobre Innovaciones en los cuidados y salud de los mayores por la Escuela Pública de Salud.

Es además Vicepresidente y miembro de la Academia de Ciencias de la Enfermería Europea.

Sus principales investigaciones están relacionadas con la organización de cuidados médicos en la asistencia sanitaria, las necesidades de atención médica de la tercera edad así como en la calidad de la atención que nuestros mayores reciben en las residencias, por ejemplo con el uso de sujeciones en personas mayores dependientes, especialmente en enfermos que sufren demencia.

En su presentación el Dr. nos dará una visión general sobre la prevalencia y uso de las sujeciones en las residencias, la determinación de sus efectos y las consecuencias que producen. Además será debatida la efectividad de las

medidas tendentes hacia un uso racionalizado de dichas sujeciones.

**Excmo. Sr. D. José Luis Méler y de Ugarte, Pte de
CEOMA, Confederación Española de Organizaciones
de mayores**

Nacido en Bilbao

Es Doctor Ingeniero Industrial por la Escuela Técnica Superior de Ingenieros Industriales, de Bilbao.

Ha ocupado, a lo largo de su trayectoria profesional, puestos de la máxima responsabilidad en importantes empresas de la Industria de bienes de equipo.

Es asimismo colaborador asiduo de diferentes publicaciones.

Desde mediados de marzo de 2003 ha colaborado con la Confederación Española de Organizaciones de Mayores (CEOMA) ocupando el cargo de Secretario General de la misma desde el año 2004 y hasta su elección como Presidente de la Confederación en diciembre de 2007, cargo que ocupa actualmente.

Dña. Olga Díaz de Durana

Enfermera que ha ejercido su profesión desde 1992 en el área de personas mayores, siendo en la actualidad Coordinadora de enfermería en el área de personas mayores del Instituto Foral de Bienestar Social de Álava

Miembro de la Sociedad Española de Enfermería y de la Mesa Nacional del Programa “Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer”.

Colaboradora en diversas actividades docentes.

D. Emilio Marmaneu.

Pte de la Confederación Española de Asociaciones de Familiares de Enfermos de Alzheimer. CEAFA.

Presidente de la Asociación de Familiares de Alzheimer de Castellón AFA.

Elegido recientemente Presidente de la Asociación Alzheimer Iberoamericana (AIB)