



REUNION DE OTOÑO 2013 DEL GRUPO DE DEMENCIAS DE LA SEGG

ASPECTOS NORMATIVOS DE LAS CONTENCIONES. LEGISLACIÓN VIGENTE

28 de noviembre de 2013

José Gutiérrez Rodríguez

Geriatra del Área de Gestión Clínica de Geriatría





ASPECTOS LEGALES DEL USO DE MEDIOS DE CONTENCIÓN MECÁNICA EN LOS DIFERENTES ÁMBITOS ASISTENCIALES Y SANITARIOS. ESPECIAL REFERENCIA A LOS INGRESOS POR PATOLOGÍAS NO PSÍQUICAS EN INSTITUCIONES SANITARIAS ABIERTAS.

Sergio Gallego Riestra

Licenciado en Derecho y Medicina. Coordinador de Responsabilidad Patrimonial y Régimen Disciplinario de la Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.

José Gutiérrez Rodríguez

Facultativo Especialista en Geriátría. Área de Gestión Clínica de Geriátría. Hospital Monte Naranco. Oviedo.

María Fe Fernández Guzmán

Enfermera. Servicio de Inspección de Prestaciones, Centros y Servicios Sanitarios. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias.



Volumen 23, número 1. Enero-Junio 2013

Edita:

ASOCIACIÓN JURISTAS DE LA SALUD

[HTTP://WWW.AJS.ES](http://www.ajs.es)



Definición

- **Contención:** todo procedimiento que permite **limitar los movimientos** de todo a parte del cuerpo de un paciente.
- mecánica (con dispositivos técnicos o materiales).
- química (con fármacos).
- física (con el cuerpo del profesional).
- ambiental (modificando o controlando el ambiente).



Principios básicos

- Intentar diferenciar entre contenciones, restricciones o sujeciones es **totalmente artificialoso**.
- *En la bibliografía anglosajona sólo se habla de restricciones físicas (physical restraint) o químicas (chemical or pharmacologic restraint).*





Principios básicos

- El objeto en sí mismo (barandilla de cama, peto para silla de ruedas o risperidona) no es una contención.

ejemplo: si se pauta una barandilla de cama para facilitar la movilidad en el paciente con ictus o risperidona para controlar las alucinaciones o los pensamientos delirantes en el paciente con demencia.

- Lo que definiría la contención sería la “**intencionalidad**” de la prescripción.

ejemplo: si se pautan barandillas de cama, peto para silla o risperidona para controlar o disminuir el vagabundeo.



Principios básicos

- Las contenciones deben ser **prescritas por un médico**.
en situaciones excepcionales podrán ser aplicadas por personal de enfermería, comunicándose al facultativo lo más pronto o posible.
- La **toma de decisiones** en todos los ámbitos de la geriatría se basa en la valoración multidimensional realizada de forma conjunta por el equipo multidisciplinar.
- Respecto a las contenciones, tanto la decisión última como la **responsabilidad** recae en el médico.



Principios básicos

- Las incorrecta prescripción de contenciones mecánicas o farmacológicas es un problema inherente a la atención al anciano, como el resto de **problemas de prescripción**.
- Debemos hablar de **prescripción inadecuada**.
- Es preciso definir la **prescripción subóptima**.





Principios básicos

- Atención SANITARIA

- Atención SOCIAL





Ámbito Sanitario

- Paciente tipo:
deterioro cognitivo previo + enfermedad aguda + **delirium**
- Motivo de la prescripción (TERAPÉUTICA):
permitir administración de medidas terapéuticas
controlar conductas que puedan significar daño
- Tiempo de la prescripción:
horas o días





Ámbito Sanitario: Marco Normativo

- Ley 14/1986: **Ley General de Sanidad.**
- Ley 41/**2002**: **Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente** y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.





Ámbito Sanitario: Delirium

- Daño cerebral directo:
 - Ictus
 - Fármacos
 - Alteraciones metabólicas

Sobre un cerebro enfermo o sano

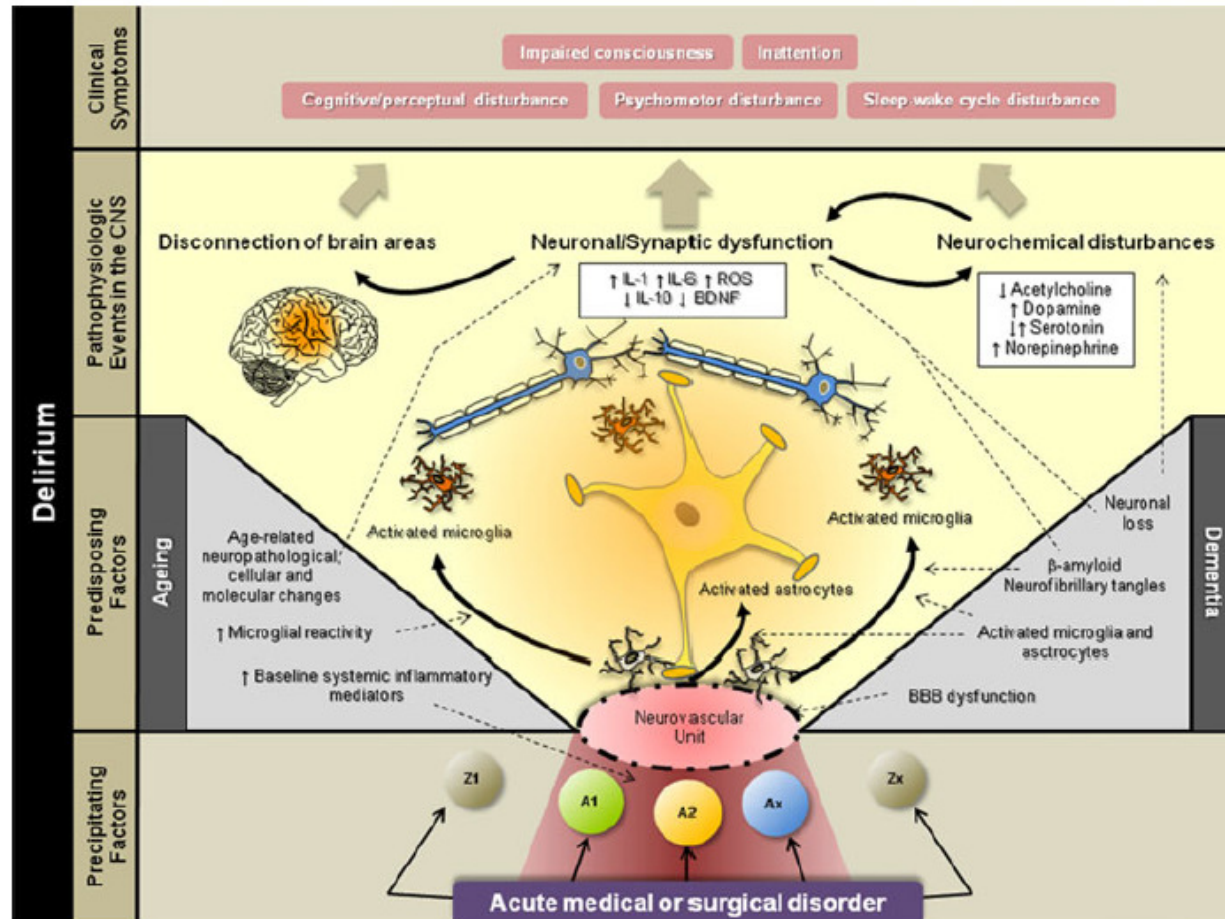
- Respuesta aberrante al estrés:
 - Infecciones
 - Intervenciones quirúrgicas
 - Fecaloma

Alteración del funcionamiento (demencia) o disminución de la homeostasis (envejecimiento)





Ámbito Sanitario: Delirium





Ámbito Sanitario: Marco Normativo

Demencia y delirium \neq enfermedad psiquiátrica

- Ley 14/1986: **Ley General de Sanidad.**
- Ley 41/2002: **Ley Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente** y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.





Ámbito Sanitario: Consentimiento Informado

- La Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente establece que el consentimiento será **VERBAL** por regla general.

- Sin embargo, se prestará por escrito en los casos siguientes:
 - intervención quirúrgica
 - procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasores
 - en la aplicación de procedimientos que suponen **riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa** sobre la salud del paciente.



Ámbito Sanitario: Consentimiento Informado

- Si **no existen evidencias científicas** que confirmen que la correcta utilización de restricciones mecánicas sea perjudicial para la salud de los pacientes...
- Si no existen datos que permitan hablar de un **riesgo en el sentido de la ley 41/2002**...
- Por tanto, las contenciones en el ámbito sanitario requerirán de **consentimiento informado verbal**, dejando constancia de ello en la historia clínica del paciente.





Ámbito Sanitario: Consentimiento Informado

- En pacientes presuntamente incapaces, rige el **consentimiento por representación** previsto en el artículo 9 de la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.





Ámbito Sanitario: **ATENCIÓN**

- El paciente geriátrico con delirium que ingresa por enfermedad aguda en un centro sanitario **no es** un paciente psiquiátrico.
- Por ello, el ingreso no consentido de un paciente con patología no psíquica y el uso de medidas de contención, **queda fuera del ámbito** de aplicación del artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.
- **No es necesaria** la autorización judicial ni la comunicación al Ministerio Fiscal del ingreso ni de la utilización de contenciones.



Ámbito Social

- Paciente tipo:
deterioro cognitivo + problemas de movilidad no reconocida
- Motivo de la prescripción (PREVENTIVA):
evitar caídas y sus secuelas
- Tiempo de la prescripción:
semanas o meses





Ámbito Social: Marco Normativo

- Ley 1/2000, de **Enjuiciamiento Civil**, artículo 763.
- Recomendación 107/2005 del **Defensor del Pueblo**
- **Leyes de las CCAA:**
 - Ley 1/1999, de Andalucía.
 - Ley Foral 15/2006, de Navarra.
 - Ley 2/2007, de Cantabria.
 - Ley 12/2007, de Cataluña.
 - Ley 12/2008, del País Vasco.
 - Ley 4/2009, de Baleares.
 - Ley /2009, de Aragón.
 - Ley 7/2009, de La Rioja.





Ámbito Social: Marco Normativo

- Ley 1/2000, de **Enjuiciamiento Civil**, artículo 763:

el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial.





Ámbito Social: Marco Normativo

- **El Defensor del Pueblo en la recomendación 107/2005:**
 - sostiene en el caso concreto de las personas de edad avanzada, las demencias se encuentran dentro de la categoría de las enfermedades o trastornos psíquicos.
 - tienen cabida dentro del concepto legal “trastorno psíquico” al que se refiere el artículo 763 de la ley de enjuiciamiento civil.
 - para garantizar los derechos de las personas que padecen una enfermedad mental, se inclina por exigir la intervención judicial para la aplicación de medidas de contención.



Ámbito Social: Marco Normativo

- Ley 1/1999, de Andalucía:
 - declara en los supuestos en que las decisiones o medidas que se les apliquen supongan aislamiento, restricciones de libertades u otras de carácter extraordinario, deberán ser aprobadas por la autoridad judicial.
- Otras CCAA:
 - no es precisa la tutela judicial de las contenciones prescritas por facultativo y realizadas con consentimiento informado del interesado o de su representante legal.
 - solo deben comunicarse al Ministerio Fiscal aquellas contenciones que se practiquen sin prescripción médica por razones de urgencia.





Ámbito Social: Consentimiento Informado

- Datos de filiación del paciente.
- Nombre del médico.
- Fecha.
- Descripción del procedimiento y de sus beneficios, los riesgos típicos y los personalizados.
- Declaración de conformidad.
- Firmas del médico, paciente y familiar o tutor.
- Revocación del consentimiento.





RESUMEN

- **Ámbito Sanitario:**
 - La prescripción médica de contenciones **NO** requiere tutela judicial.
 - La prescripción médica de contenciones debe ser objeto de consentimiento informado **VERBAL** (recogido en la historia clínica).
- **Ámbito Social:**
 - La prescripción médica de contenciones **NO** requiere tutela judicial.
 - La prescripción médica de contenciones debe ser objeto de consentimiento informado por **ESCRITO**.
 - La utilización de medidas de contención sin prescripción medica **SI** requiere tutela judicial.





CONTROVERSIA I

- Sin deterioro cognoscitivo e independientes
- Con deterioro cognoscitivo leve e independientes
- Con deterioro cognoscitivo leve-moderado y dependencia leve (alteración de la marcha)
- Con deterioro cognoscitivo moderado-grave y dependencia moderada (vida cama-silla de ruedas)
- Con deterioro cognitivo grave y totalmente dependientes





CONTROVERSIA II

- Ninguno de los grupos de fármacos utilizados habitualmente (neurolepticos, benzodiazepinas, hipnóticos, antiepilépticos, antidepresivos sedantes...) tiene indicación en la contención química del vagabundeo en la demencia:
 - *RISPERDAL está indicado en el tratamiento a corto plazo (hasta 6 semanas) de la agresión persistente que puede aparecer en pacientes con demencia de tipo Alzheimer de moderada a grave que no responden a otras medidas no farmacológicas y cuando hay un riesgo de daño para ellos mismos o para los demás.*
 - *RISPERIDONA está indicado en pacientes diagnosticados de demencia para el tratamiento sintomático de los cuadros psicóticos y episodios de agresividad severos que no respondan a medidas no farmacológicas.*

prescripción inadecuada / irregularidad como mediación compasiva





CONTROVERSIA III

- ¿Es ético hacer negocio con el problema de las contenciones mecánicas?...
- ...¿y con el problema de la prescripción inadecuada de contenciones farmacológicas?.

