

CUADERNOS JURIDICOS

CUESTION PREVIA

SINOPSIS: En el presente cuaderno trataremos de las contenciones

Físicas y farmacológicas

Assumpta Cortés Rossell
Abogado
C/ Aribau 272, Etlo 1ª Esc. Iz.
08006 Barcelona
Telf. 93.322.35.59

Cuaderno

Noviembre

2019

CUADERNOS JURIDICOS

CUESTION PREVIA

Recientemente hemos recordado, a partir de un comunicado de Fiscalía, que la obligación de comunicar precisamente a la Fiscalía sobre las contenciones tanto físicas como farmacológicas que se aplican a cada establecimiento, continúa vigente. De hecho como informábamos a todos nuestros socios dicha comunicación jamás dejó de ser "obligatoria" aunque en algunos momentos hayan corrido algunas voces que dijeran que ello ya no tenía que comunicarse. Como decíamos es necesario que los establecimientos comuniquen a la fiscalía que les corresponda, que tienen implantadas contenciones a determinados residentes. Dado que al parecer algunos establecimientos habían dejado de hacerlo y que, tras la comunicación, viene de nuevo el sistema de notificación, hemos recuperado lo que hace algunos años ya explicamos introduciendo de nuevo los modelos y formularios que entendemos serán de gran interés. Asimismo, añadimos explicación extraída de comunicados médicos que indican qué se entiende por contención farmacológica y su tratamiento o consideración como tal.

LAS CONTENCIONES

Podemos definir contención mecánica como una terapia consistente en la supresión de toda posibilidad de movimiento de una parte o la totalidad móvil del organismo para favorecer la curación, utilizada en la agitación psicomotora o en la falta de control de impulsos; se trata pues de una terapia realizada por enfermería y pautada por el médico que implica una inmovilización de una parte o todo cuerpo del paciente en contra de su voluntad.

Resaltamos específicamente "en contra de su voluntad", porque de ahí nace toda la justificación documental que se exige normativamente para que dicha contención pueda ser considerada como terapéutica y no como una mera "privación de libertad" (dicho en estrictos términos lingüísticos y no jurídico penales).



Resulta evidente que en muchos casos precisamente para proteger al propio usuario del establecimiento, se hace necesario aplicarle la medida de contención idónea a su patología; sin embargo, para realizarlo además de aplicar aquella medida que el médico considere más adecuada, deberemos documentar el proceso y sobretodo dejar de aplicarlo inmediatamente cuando aquella ya no resulte necesaria. Recordemos además que antes de decidir sobre la aplicación de la contención será muy conveniente analizar de manera interdisciplinaria entre los profesionales del centro, si existe alguna otra medida mucho menos agresiva que permita obtener el mismo resultado sin que se tenga de inmovilizar a la persona que estamos tratando.

DE LA CONTENCION FARMACOLÓGICA

Se entiende por contención farmacológica según indican los expertos el procedimiento clínico invasivo que contempla administrar una sustancia en el cuerpo de la persona agitada y/o alterada por crisis emocional. Su uso queda localizado en el momento que la contención verbal no sea eficaz o suficiente frente a la conducta hostil del enfermo. Debe siempre acompañarse de elementos persuasivos y facilitadores verbales. En la medida que el estado de conciencia del paciente lo permita, se le debe explicar en detalle el procedimiento, sus objetivos, consecuencias y derivaciones. Si la situación de agitación psicomotora impidiese el procedimiento, se podrá inmovilizar mecánicamente, en forma temporal, al paciente con el fin de aplicar el tratamiento farmacológico correspondiente.

OBJETIVOS DE LA CONTENCION FARMACOLÓGICA

Indican los expertos consultados por los facultativos de UPIMIR que el objetivo de las contenciones farmacológicas pivota esencialmente en *“ tranquilizar al paciente lo antes posible, con el fin de evitar que se lesione a sí mismo o a las personas que le rodean. Aliviar la sintomatología, para continuar con el tratamiento del cuadro de base. Determinar la causa de la agitación nos orienta a la pauta farmacológica a elegir. Si esto no fuera factible, se seguirá recomendaciones generales. En cualquier caso, debe utilizarse la menor dosis posible que permita tranquilizar al paciente lo suficiente para disminuir el riesgo de daño, pero sin que pierda la conciencia”*.

Nos siguen indicando las fuentes médicas consultadas y salvo mejor criterio de otros facultativos que: *“ Generalmente se trata de una terapia antipsicótica - neuroléptica y/o ansiolítica.1. Antipsicóticos neurolépticos: Oral, intramuscular. Recomiendan evitar uso*

endovenoso. Haloperidol (alta potencia y bajo nivel de sedación). Clorpromazina (baja potencia y efecto sedante)

2. Ansiolíticos: Oral, intramuscular y sublingual Lorazepam: De elección. Diazepam. Midazolam: Hipnótico rápido. 3. Antipsicóticos Atípicos: Su principal ventaja es no provocar parkinsonismo. Olanzapina: intramuscular”.

Finalmente, las fuentes consultadas por los facultativos de UPIMIR que aquí extractamos resumen las contenciones farmacológicas concretando las que se entienden como tal a partir de determinados fármacos y las que por el contrario generan duda sobre si son o no contención farmacológica:

"BENZODIACEPINAS

Lorazepam Diazepam Clorazepat dipotasa Midazolam

ANTIPSICÓTICOS

TÍPICOS O DE 1ª GENERACIÓN

Haloperidol Clorpromacina

ATÍPICOS O DE 2ª GENERACIÓN

Olanzapina Risperidona

Fármacos sobre los cuales se puede generar duda

Quetiapina

Las tabletas de quetiapina y las tabletas de liberación prolongada (acción prolongada) se utilizan para tratar los síntomas de esquizofrenia (una enfermedad mental que ocasiona pensamiento alterado o inusual, pérdida de interés en la vida y emociones fuertes o inapropiadas). Las tabletas de quetiapina y las tabletas de liberación prolongada también se usan solas o con otros medicamentos para tratar los episodios de manía (ánimo frenético, anormalmente excitado o irritado) o depresión en los pacientes con trastorno bipolar (trastorno maniaco-depresivo; una enfermedad que ocasiona episodios de depresión; episodios de manía y otros estados de ánimo anormales). Además, las tabletas de quetiapina y las tabletas de liberación prolongada se utilizan con otros medicamentos para prevenir episodios de manía o depresión en los pacientes con trastorno bipolar. Las tabletas de liberación prolongada de quetiapina

también se utilizan junto con otros medicamentos para tratar la depresión. Las tabletas de quetiapina se pueden usar como parte de un programa de tratamiento para el trastorno bipolar y la esquizofrenia en niños y adolescentes. La quetiapina se encuentra en una clase de medicamentos llamados antipsicóticos atípicos. Funciona al cambiar la actividad de ciertas sustancias naturales en el cerebro.

Advertencia importante para los adultos mayores con demencia:

estudios han demostrado que los adultos mayores que padecen de demencia (un trastorno cerebral que afecta la capacidad de recordar, pensar claramente, comunicarse y realizar las actividades diarias y que puede ocasionar cambios en el ánimo y en la personalidad) que toman antipsicóticos (medicamentos para enfermedad mental) como la quetiapina han aumentado el riesgo de muerte durante el tratamiento.

La quetiapina no está aprobada por la Administración de Medicamentos y Alimentos (Food and Drug Administration, FDA) para el tratamiento de problemas conductuales en adultos mayores que padecen de demencia.

Etumina

Etumina es un antipsicótico perteneciente al grupo de las dibenzotiazepinas, indicado en el tratamiento de la esquizofrenia, los trastornos delirantes, los estados maníacos y también utilizado en casos de insomnio por sus características sedantes.

Zolpiden y Rohipnol

El zolpidem se usa para tratar el insomnio (dificultad para quedarse dormido o para permanecer dormido). El zolpidem pertenece a una clase de medicamentos denominados sedantes hipnóticos. Actúa enlenteciendo la actividad del cerebro para facilitar el sueño.

El Rohipnol es un ansiolítico hipnótico pertenece a un grupo de medicamentos denominados benzodiazepinas. Flunitrazepam induce el sueño rápidamente por lo que está indicado en el tratamiento del insomnio, especialmente cuando existen dificultades para conciliar el sueño, bien inicialmente o bien tras un despertar prematuro

Ansiolíticos

Los ansiolíticos son medicamentos que actúan sobre el sistema nervioso central reduciendo la angustia y la ansiedad del paciente. Se utilizan, por lo tanto, para tratar los síntomas de nerviosismo, insomnio, ansiedad...

La gran mayoría de medicamentos usados con este fin son las denominadas benzodiazepinas”.

Esta claro que a partir de esta información extractada del estudio médico realizado por los facultativos de UPIMIR (que no por quien emite este cuaderno), la decisión final sobre si una medicación es o no una contención farmacológica la tiene el médico del establecimiento quien, con mucho más criterio que la que aquí escribe y pudiéndose informar más completamente sobre lo que representa la implantación de una u otra medicación, tomará la decisión de comunicar o no la contención farmacológica.

Dicho de otra forma, tanto las contenciones físicas como las farmacológicas tienen que estar pautadas por el médico de la residencia de forma expresa e indicando los motivos de la contención, la duración de la misma, las franjas horarias en que se aplicará etc (nos referiremos a ello más adelante); pero, si resulta evidente cuando se está aplicando una contención física o mecánica porque se produce la inmovilización del residente, quizás lo sea menos cuando de lo que se trata es de una medicación; así, recomiendo que el médico de la residencia cuando tenga dudas sobre si una medicación es considerada o no como contención farmacológica, acuda a su colegio profesional a fin de que le informe sobre tales extremos.

Dicho ello, detallemos los pasos a seguir indicando los documentos de que debe disponerse.

PRESCIPCIÓN DE LA CONTENCIÓN

Dejando claro que el equipo ya se ha reunido y tras valorar la patología del usuario decide que la única solución es aplicar una medida de contención con finalidad absolutamente terapéutica, el médico del establecimiento debe ordenar mediante documento específico la medida de contención a aplicar.

RECORDEMOS, no se trata de dar simplemente la orden, se trata de realizar un documento específico en el que indique de manera individualizada el motivo de la contención, el sistema de contención mecánica a aplicar, el horario de la contención,

las pautas de movilización del usuario y sobretodo y muy importante, la fecha de revisión de la contención.

MODELO

PRESCRIPCIÓ DE CONTENCIÓ FÍSICA

Nom i cognoms: _____

Motiu de contenció: _____

Horari: Diürn de..... a.....

Nocturn de..... a.....

Tipus de contenció: (mitjançant: armilla, cinturó, canellera...)_____

Data

Data d'inici

Data de revisió

Data prevista de revisió

Pautes de mobilització: (tipus i freqüència)_____

Identificació facultatiu prescriptor: (nom i cognoms, núm. de col·legiat, data i signatura)

El documento debe quedar unido al expediente asistencial y tiene que estar siempre actualizado, si fijamos una fecha de revisión esta debe respetarse de manera estricta.

Como observamos en el documento, el médico debe fijar unas pautas de movilización del usuario: el sistema de movilización y la periodicidad, tan importante es tener el documento que faculta la contención física o mecánica como disponer de los registros que acrediten que las movilizaciones se han realizado puntualmente siguiendo las

estrictas órdenes del médico prescriptor, por tanto RECORDEMOS DE NUEVO debéis disponer de registro específico que contenga el control de movilización de cada uno de los usuarios afectados por una contención mecánica, LA INSPECCION revisa siempre no solo las contenciones sino también las movilizaciones, solo podemos acreditar que realmente estamos movilizandando conforme a la pauta, si disponemos de un registro que así lo acredite.

Este registro es muy importante, pensemos que en muchas ocasiones los usuarios que desgraciadamente tienen una pauta de contención, pueden sufrir úlceras por presión debido a su frágil estado de salud y al tiempo que pasan en la misma posición, si ello ocurre, solo nos podremos defender jurídicamente si disponemos de los documentos que demuestran que nuestra intervención como cuidadores de la persona, ha sido estrictamente la ordenada por el médico prescriptor.

UNA VEZ PAUTADA LA CONTENCION ¿QUE MÁS DOCUMENTOS DEBEN ELABORARSE?

EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

Aplicar una medida de contención, como hemos dicho, va normalmente en contra de la voluntad del usuario, evidentemente a nadie le gusta que se le inmovilice en la cama o en una silla o mediante una medicación específica de tal manera que se le impidan los movimientos, aunque sea con una finalidad absolutamente terapéutica; tampoco debemos olvidar que el usuario, aunque esté en un establecimiento social, en estos casos es considerado como un paciente y que por tanto, tiene una serie de derechos como tal que deben de respetársele de una manera muy estricta; así pues, como "pacientes" y tratándose la contención de un acto médico, resulta imprescindible que se disponga de consentimiento informado sobre dicha intervención médica sobre el usuario.

Hace algunos años desde UPIMIR se informó al respecto de la Ley 21/2000 pero creemos esencial recordar someramente lo que entonces decíamos: La ley 21/2000 de 29.12 sobre los derechos de información concernientes a la salud y la autonomía del paciente, y la documentación clínica en su Capítulo 1 Artículo 3 referente a El titular del derecho a la información asistencial, indica en su punto 2 " en caso de incapacidad del paciente este, ha de ser informado en función de su grado de comprensión, sin perjuicio de

haber de informar también a quien tenga su representación” en el punto 3º indica “si el paciente a criterio del Medico responsable de la asistencia no es competente para entender la información porque se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permitiese hacerse cargo de su situación se tiene que informar también a los familiares o las personas que estén vinculadas.

En el Capítulo 4 Respecto al derecho de la autonomía del paciente (Art. 6 Consentimiento informado), indica que cualquier intervención en el ámbito de la salud requiere que la persona afectada tenga que dar su consentimiento específico, y libre y que tenga que estar informada previamente de acuerdo con lo que establece el Art. 2.

Este consentimiento se debe realizar por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y en general cuando se lleven a cabo procedimientos que comportan riesgos e inconvenientes notorios y previsibles susceptibles de repercutir en la salud del paciente. El documento de consentimiento tiene que ser específico para cada supuesto sin perjuicio que puedan adjuntarse hojas y otros medios informativos de carácter general. Estos documentos han de contener información suficiente sobre el procedimiento de que se trata y sobre sus riesgos. Y, en cualquier momento la persona afectada puede revocar libremente su consentimiento

Hay algunas excepciones a la exigencia del consentimiento y otorgamiento del consentimiento, son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento a) cuando haya riesgo para la salud pública, b) Cuando en una situación de riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo no es posible conseguir la autorización de este o de sus familiares o personas vinculadas. En estos supuestos se pueden llevar a cabo las intervenciones indispensables desde el punto de vista clínico a favor de la persona afectada.

Son situaciones de otorgamiento del consentimiento informado por sustitución es decir no directamente por el paciente sino por terceras personas. a) Cuando el paciente (para nosotros residente o usuario) a criterio del Médico responsable de la residencia no es competente para tomar decisiones porque se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación aunque no haya sido incapacitado legalmente, el consentimiento de deberá obtener de los familiares de este o de las personas vinculadas. b) En los caso de incapacitación legal deberá obtenerse la autorización y por tanto firmará el consentimiento informado, el tutor del incapaz quien ostenta su representación legal conforme a la legislación civil catalana vigente.

Asimismo, el Libro segundo del Código Civil de Catalunya establece que toda persona tiene derecho a recibir información sobre el alcance de intervenciones en el ámbito de su salud, siendo que si esa persona se encuentra en un estado físico o psíquico que no le permite comprender dicha información, la misma debe dársele a su representante legal, a quien ostenta la guarda de hecho o a los familiares o personas que estén vinculadas a ella. En cuanto al consentimiento informado establece además que toda persona mayor de 16 años debe dar su consentimiento a cualquier intervención en el ámbito de su salud, siendo que si esa persona se encuentra en un estado que le impide entender el alcance de la intervención, deberá obtenerse el consentimiento de su representante legal, guardador de hecho o familiar de referencia. Recordad además que las mismas personas que pueden prestar su consentimiento, también están facultados por la legislación civil catalana para revocarlo en cualquier momento.

Por último el propio Código Civil de Catalunya establece que si las personas llamadas a consentir una intervención sobre la salud se niegan a ello, se puede solicitar la autorización judicial siempre en interés de la persona afectada.

Asimismo el Colegio Oficial de Médicos de BCN en su cuaderno de la buena praxis nº 32 de Abril 2.013 indica en su página 18 la obligatoriedad de cumplimentar el documento de Consentimiento informado del propio paciente o por representación legal.

Dicho cuanto antecede, solo queda RECORDAR que una vez se dispone de la orden médica de contención, resulta pues imprescindible obtener el consentimiento del usuario o sus familiares y, que si ello no se obtiene o se deniega por parte de los familiares y el médico considera esencial la pauta por el bien del usuario, podrá pedirse la autorización urgente al Juez quien tras valorar los argumentos médicos que fundan la petición resolverá al respecto. Mientras no se disponga de consentimiento informado firmado o de autorización judicial, la medida de contención NO DEBERÍA APLICARSE.

Nota sobre modelo de Consentimiento informado: en la zona socios de la página web de UPIMIR encontrareis un modelo de consentimiento informado que por su extensión no incorporaremos a este cuaderno.

LAS COMUNICACIONES A LA FISCALIA

Finalmente, pero no menos importante, debemos comunicar a la Fiscalía que tenemos una contención mecánica o una contención farmacológica (o ambas sobre la misma persona) en el establecimiento. Esta comunicación normalmente no la pide el servicio de inspección, pero debe estar siempre al día y debidamente actualizada.

A la Fiscalía le comunicaremos, tanto el inicio de la contención, como su seguimiento y mantenimiento cada 6 meses, como también sus bajas cuando el usuario causa baja en el establecimiento o cuando se le retira la medida.

Junto con la comunicación no olvidéis, adjuntad también la pauta de contención ordenada por el médico de la residencia y el consentimiento informado.

MODELOS DE COMUNICACION

A LA FISCALIA

Dn/Dña....., actuando en su calidad de Director Técnico de la Residencia..... que explota la entidad y con domicilio enc/..... nº....., comparece y DICE:

Que dando cumplimiento a lo previsto en la LLei de Serveis Socials 12/2007 de 11 de octubre y al requerimiento efectuado por esta Fiscalía en relación con la comunicación de las personas que se encuentran ingresadas en nuestro establecimiento y tienen prescripción de contención física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos, pasamos a informar de lo siguiente:

Dn/Dña....., con D.N.I....., quien en la actualidad se encuentra ingresado/a en nuestro establecimiento, tiene pautada contención física/farmacológica, desde el día....., tal y como queda acreditado y expuesto en la pauta/as médica/as que se acompañan al presente escrito. (aportar copia de la pauta de contención física o informe médico de la pauta de contención farmacológica).

Por lo expuesto

SOLICITO que tenga por presentado este escrito y los documentos acompañados, por hechas las manifestaciones que en él se contienen y por evacuado el requerimiento efectuado por esta Fiscalía a los efectos legales oportunos.

A LA FISCALIA

Dn/Dña....., actuando en su calidad de Director Técnico de la Residencia..... que explota la entidad, y con domicilio enc/.....nº....., comparece y DICE:

Que dando cumplimiento a lo previsto en la LLei de Serveis Socials 12/2007 de 11 de octubre y al requerimiento efectuado por esta Fiscalía en relación con la comunicación de las personas que se encuentran ingresadas en nuestro establecimiento y tienen prescripción de contención física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos, pasamos a informar de lo siguiente:

1. Que en fecha (*indicar fecha de comunicación anterior a la fiscalía*), se puso en conocimiento de esta Fiscalía que Dn/Dña....., era portador/a de contención (*indicar si era mecánica, farmacológica o las dos*), según la pauta médica que fue acompañada en su día.

2. Que habiendo transcurrido 6 meses desde dicha comunicación, informamos que el antedicho residente continua siendo portador de inmovilización física/farmacológica (*indicar cual de las dos o las dos*), tal y como tiene ordenado el médico de la residencia, mediante pauta que se acompaña al presente escrito.

Por lo expuesto

SOLICITO que tenga por presentado este escrito, por hechas las manifestaciones que en él se contienen y por evacuado el requerimiento efectuado por esta Fiscalía a los efectos legales oportunos.

A LA FISCALIA

Dn/Dña....., actuando en su calidad de Director Técnico de la Residencia..... que explota la entidad, y con domicilio enc/.....nº....., comparece y DICE:

Que dando cumplimiento a lo previsto en la LLei de Serveis Socials 12/2007 de 11 de octubre y al requerimiento efectuado por esta Fiscalía en relación con la comunicación de las personas que se encuentran ingresadas en nuestro establecimiento y tienen prescripción de contención física o intelectual por medios mecánicos o farmacológicos, pasamos a informar de lo siguiente:

1. Que Dn/Dña..... quien hasta la fecha..... (indicar la fecha de stop en la pauta que tuviera) tenía pautada contención física/mecánica, según comunicación efectuada a esta Fiscalía en fecha, ya no recibe restricción alguna de capacidad física/intelectual, debido a.....(indicar motivo por ejemplo, baja en la residencia por traslado, exitus, orden del médico de la residencia, etc.....)

por lo expuesto

SOLICITO que tenga por presentado este escrito, por hechas las manifestaciones que en él se contienen y por evacuado el requerimiento efectuado por esta Fiscalía a los efectos legales oportunos.

Debemos recordar además que estos documentos de comunicación a la Fiscalía también deben estar incorporados al Expediente Asistencial del Usuario para que puedan ser exhibidos en cualquier momento en que se nos pueda reclamar que acreditemos haber dado cumplimiento formal a este último requisito.

Entroncamos con una circular remitida también hace algunos meses en los que informábamos que la Fiscalía cada año hacía campañas de control o seguimiento de los establecimientos geriátricos, las comunicaciones de las contenciones pueden ser uno de los documentos que en un futuro os reclamen exhibir cuando acudan al establecimiento, por tanto entiendo imprescindible que los directores del establecimiento tengan dentro de sus funciones, el hacer el seguimiento semanal de las contenciones existentes y su comunicación a la Fiscalía.

También quiero recordar que cada establecimiento debe notificar las contenciones en la Fiscalía que le resulte competente correspondiendo a su partido judicial.

RECORDATORIO FINAL

Así pues y a modo de resumen debemos saber que ante la necesidad de aplicar contención mecánica o farmacológica a un usuario debemos hacer lo siguiente:

- a) Disponer, ANTES DE APLICAR LA MEDIDA DE CONTENCION, de Pauta Médica, siempre actualizada y al día, que cumpla con los requisitos que hemos explicado.
- b) Disponer de Registro de movilización también al día.
- c) Disponer del Consentimiento Informado respecto a dicho tratamiento
- d) Comunicar las altas, mantenimientos pasados 6 meses desde la primera comunicación y bajas de las contenciones mecánicas del establecimiento.

Y, sobretodo, no olvidemos que se trata de un tratamiento altamente invasivo para la persona, que normalmente se aplica en contra de su voluntad y que le priva de libertad de movimientos, por tanto debemos ser extremadamente escrupulosos en cumplir con todos los requisitos explicados.

NOTA FINAL: En UPIMIR podemos ayudarle y resolverle sus dudas, extender la información aquí facilitada si precisan ampliaciones o complementos, también debe saber que en la web corporativa encontrará formularios relativos a este cuaderno que pueden serle útiles no dude en consultarla puesto que en ella encontrará herramientas de trabajo permanentemente actualizadas que pueden serle muy útiles en el ejercicio de las funciones que, como director tiene la obligación de cumplir y, recuerde que UPIMIR dispone de servicios jurídicos que pueden ayudarle y representarle en los trámites a seguir en el asunto que hemos tratado y que podrá resolver sus dudas.

Quiero aprovechar este cuaderno para desearles a todos unas muy Felices Fiestas y un venturoso año 2020 que venga lleno de paz, tranquilidad, trabajo y salud.

Barcelona noviembre 2019