

Desde el Máster

M^a CARMEN VALOIS NÚÑEZ

Sujeciones físicas y ética. ¿Binomio obligado?

► **M^a Carmen Valois Núñez.** Licenciada en periodismo y trabajadora social, Hospital de Donostia. Alumna de segundo curso del *Máster en Bioética y Derecho*, UB. VII edición 2004-2006.

En esta sección tienen cabida todas las aportaciones de los alumnos del *Máster en Bioética y Derecho* de la Universitat de Barcelona, de la presente edición (VII promoción 2005-2007) así como de ediciones anteriores. Esperamos vuestras aportaciones en obd@pcb.ub.es.

Mi interés por este tema surgió tras la lectura de un artículo que hablaba de las sujeciones físicas en personas de edad avanzada. En el mismo se hacía referencia a un programa denominado "Desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer" que promovido por CEOMA (Confederación Española de Organizaciones de Personas Mayores) y coordinado por el Dr. Burgueño, se planteaba conocer el estado de la cuestión en el panorama del Estado Español. El objetivo era promover una cultura más racional en la utilización de las sujeciones, así como, la búsqueda de nuevas alternativas a las mismas.

De esta forma, decidí conocer cual era la realidad en el Hospital donde trabajo y para ello elegí una unidad de agudos, donde los ingresos mayoritarios correspondían a personas mayores. La idea era realizar un estudio de percepción social entre familiares de aquellas personas que ingresaban y que padecían algún tipo de demencia, con un doble objetivo:

- *Cuantificar las sujeciones.*
- *Conocer la opinión de los familiares de los pacientes ingresados sobre su utilización.*

El estudio se realizó durante tres meses. El número de ingresos durante el mismo fue de 343 personas, 34 de ellas presentaban algún tipo de demencia (10% de los ingresos). La muestra la conformaron 33 familiares, a los que se procedió a realizar una encuesta, mediante entrevista personal concertada; en un caso declinaron nuestra invitación.

Los resultados de las variables demográficas fueron:

- *La edad media de las personas ingresadas fue de 86 años (60% mujeres y 40% hombres).*
- *56 años era la edad media de la de las personas cuidadoras (77% mujeres y 23% hombres).*

Los resultados de las variables de situación fueron:

- *La sujeción física más utilizada fueron las barandillas, 97%.*
- *La aplicación fue decidida por los profesionales sanitarios en un 90% de los casos.*
- *La primera aplicación se produjo durante el ingreso hospitalario, 76%.*

Los resultados de las variables de percepción fueron:

- Para un 57,7% suponen un riesgo o inconveniente para la salud.
- El 57,6% consideran que se hace un uso racional y adecuado.
- El 72,7% las aceptaría para sí mismo, por su seguridad o si ha perdido la cabeza.
- Un 78,8% las aceptaría para su familiar para preservar su salud ante peligros potenciales.
- El 51,1% cree que debe respetarse la voluntad de la persona ante la posible sujeción.
- El 75,8% cree que debe ser informado de los pros y contras que conlleva.
- También el 75,8, considera que debe solicitarse consentimiento para ello.
- El 45,5% considera que la contención produciría en su ser querido ira y/o agresividad.

Tras el análisis de los resultados anteriores nos parece destacable:

A nivel de la institución:

- Es evidente que la medida de contención más utilizada han sido las barandillas. Llama la atención que las mismas formen parte de los planes de cuidados hospitalarios protocolizados y sean entendidas únicamente como preservadoras o preventivas y aplicadas, por lo tanto, de manera generalizada.
- Se percibe por parte del personal sanitario una falta de cuestionamiento ante estas medidas y

Desde el Máster

una escasa cultura sobre la necesidad de buscar alternativas a las sujeciones.

En relación a la opinión de las personas entrevistadas:

- A la hora de aplicar las sujeciones, las familias priorizan la seguridad de sus seres queridos, sobre todo para evitar males mayores a sí mismos o a otros.
- Es relevante para las familias que se les proporcione la información necesaria sobre las sujeciones.
- Consideran que se les debe solicitar consentimiento para proceder a las mismas.

Estos resultados reflejan una muestra del escenario socio sanitario actual. Por un lado, la institución que funciona con un esquema de tipo paternalista "el bien para el paciente sin cuestionarse que es lo que para él o ella significa ese bien" moviéndose en el límite impreciso entre

beneficencia y no maleficencia. Por otro lado, la sociedad, en este caso representada por las familias, que valoran la importancia de aquellos aspectos que podríamos enmarcar dentro del respeto a la autonomía del paciente, aspecto este que día a día va adquiriendo una mayor relevancia en la relación asistencial que se establece entre el/la profesional de la salud y el/la paciente.

Todo ello hace vislumbrar la conveniencia de promover un debate sobre las cuestiones éticas implícitas en este tema, tanto entre los estamentos implicados en su uso y aplicación, como entre los responsables del Centro.

La contribución a una utilización más racional de las sujeciones es un objetivo que licita el binomio entre sujeción física y ética, haciéndolo necesario e imprescindible. Creo que merece la pena colaborar en ello.

ZARAUZ, A 27 DE NOVIEMBRE DE 2005