



Este obra está bajo una licencia Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 3.0 Unported.



16es Jornades Interdisciplinars Catalanes de  
Residències de Gent Gran

Caigudes, un problema de tots  
Barcelona, 12 i 13 de maig de 2023

# Perspectiva medico-jurídica de las contenciones y su organización.

**Dr. Iñaki Anton Gorostidi**

*Coordinadora Médicos de Residencias Geriátricas del Vallés  
ASCAD ( Asociación Catalana de Directores de Residencias  
y Centros Gerontológicos )*

# GRAVEDAD

- La fuerza que hace que los objetos (o cuerpos) caigan con aceleración constante en la tierra (Newton) (gravedad terrestre).
- Si estamos en un planeta y no estamos bajo el efecto de otras fuerzas, experimentamos una aceleración dirigida aproximadamente hacia el centro del planeta.



# ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE LAS CAIDAS

- **-Es el accidente casual más frecuente en Residencias.**
- -Más de 1400 Personas Mayores de 65 años, mueren cada año POR CAÍDAS en España, según la Sociedad Española de Geriátrica, siendo este número mayor que las que murieron por ACCIDENTE DE TRÁFICO en vías interurbanas en 2013.
- -Uno de cada 3 Mayores (33%) SUFRE UNA CAÍDA, al menos una vez al año, de las cuales un 58% ocurren en el PROPIO DOMICILIO y es en 1 de cada 2 (50%) cuando VIVEN EN UNA RESIDENCIA.
- -En la comunidad el 2% de los ancianos que se caen necesitará ser hospitalizado y la mitad de éstos sobrevivirá sólo un año.
- -El 20% de estos Accidentes necesitan ATENCIÓN MÉDICA, y el 5% les provoca una FRACTURA.
- - Son LAS CAÍDAS EL PRINCIPAL MOTIVO DE INGRESO HOSPITALARIO EN PERSONAS MAYORES DE 65 años.

# CONSECUENCIAS DE LAS CAIDAS

- A- INMEDIATAS.
  - Fracturas varias
  - Erosiones
  - Contusiones
  - TCE
  - Muerte
  - ETC...
  
- B- RETARDADAS
  - Miedo a caer
  - Depresión
  - Ansiedad
  - Aislamiento
  - ETC...



# ACTUACIÓN MÉDICA

- A- PERSONAS CON FUNCIONES COGNITIVAS PRESERVADAS.
- B- PERSONAS CON ALTERACIÓN COGNITIVA

## CONSIDERACIÓN SEGÚN NUESTRO SECTOR

- El 60-70% de nuestros residentes tiene algún grado de deterioro cognitivo.
- Las caídas son una de las principales causas de muerte en la tercera edad, son un síndrome patológico que como tal los médicos tenemos la obligación de tratar y quien no lo trate esta incumpliendo su juramento hipocrático y por lo tanto esta sujeto a la ley.

“ LOS MÉDICOS TENEMOS LA  
OBLIGACIÓN DE ACTUAR EN  
ESTAS SITUACIONES”

“ES UN ACTO MÉDICO”



- 1- Sigue protocolos del COMB.
- 2- Su justificación es la protección y beneficencia del paciente.
- 3- Se fundamenta en la evidencia (la ley de gravedad) y sigue los mismos principios que los de un medicamento.
- 4- No hay un lucro en su con su utilización.
- 5- Son tratamientos médicos restrictivos, con sus indicaciones, contradicciones, secundarismos, etc...
- 6- Como todo tratamiento médico el que lo acepta es el paciente o el tutor legal o el familiar responsable con indicación médica y la firma del consentimiento informado.



- 7- Al ingreso al centro no se le hace firmar al tutor o familiar ninguna cláusula de aceptación de las consecuencias derivadas del tipo de asistencia que se lleva a cabo en el centro ni de renuncia a exigir Responsabilidades legales derivadas.
- 8- Su requisito es el consentimiento informado, las revisiones periódicas de un mínimo cada 3 meses (como cualquier tratamiento farmacológico).
- 9- Prioriza el derecho a la vida del paciente y la protección de ésta.
- 10- Todo tratamiento médico es digno.

- 11- La utilización de neurolépticos se rige por la prescripción médica así como su seguimiento, reevaluaciones periódicas, modificaciones, detección de posibles secundarismos y control de los mismos.
- 12- Como todo tratamiento médico la prioridad es la persona, su bienestar global y su desarrollo personal.



- Los tratamientos médicos de restricción física tienen sus efectos secundarios posibles y riesgos, por lo que precisan de su prevención, análisis, valoración continua, como los farmacológicos y demás tratamientos.

El profesional en el momento de tomar esta decisión valora si el efecto beneficioso previsible y estadísticamente demostrado es muy superior el riesgo de los secundarismos; actuando con la determinación de beneficencia hacia el paciente y dar a conocer a éste para que acepte o no el tratamiento y firme el consentimiento informado aceptando este riesgo nunca deseado.



- Estadísticamente son miles el número de tratamientos de restricción física que se efectúan en nuestro país, en contrapartida la casuística de muertes realmente confirmadas derivadas de su uso puede que lleguen a 1-2 por año en todo el país.
- Al respecto he de citar la afirmación del Dr. Tortosa, médico forense del IMELEC (altamente reconocido como especialistas en necropsias en nuestro país y en Europa)...

*“...a lo largo de más de 25 años de mi experiencia profesional he podido asistir a 2-3 casos de muertes susceptibles de ser causadas por un cinturón de contención de cama, pero sin embargo no se ha podido demostrar que así fuese, y sin embargo si puedo decir he asistido a numerosas muertes derivadas de TCE en personas mayores...”*

# CONCEPTOS TERMINOLÓGICOS

- A- LIBERTAD
- B- ETICA
- C- DIGNIDAD
- D- DETERIORO COGNITIVO
- E- CONTENCIONES



# A. LIBERTAD

- Capacidad de ejercicio del ser con indemnidad cognitivo conductual.
- Es la capacidad del ser humano de obrar o no obrar a lo largo de su vida, por lo que es responsable de sus actos.
- Consiste en hacer todo aquello que no cause perjuicio al otro ( declaración universal ).



La libertad  
no es un término  
absoluto ni genérico.  
(principio de beneficencia)

El buen fin a veces  
justifica los medios...  
no sólo en España...  
en los Países Nórdicos...  
USA...en el mundo.

- LA LIBERTAD TERMINOLOGICAMENTE SIGNIFICA CAPACIDAD DE TOMA DE DECISIONES. SIN CAPACIDAD COGNITIVA NO PODEMOS CONSIDERARNOS LIBRES, ESTA SE NOS HA DE PROPORCIONAR y los niños pequeños tardan en tenerla, las personas con Demencia la pierden gradualmente, los Enfermos con Esquizofrenia en fase Aguda o de Brote carecen.
- Incluso en los Adultos Sanos LA LEY NOS PRIVA DE LIBERTAD CON LA JUSTIFICACIÓN DE LA BENEFICENCIA: Cinturón Obligatorio en los Vehículos, en los cochecitos de bebés, y en los Aviones , Prohibición de bañarse con determinado color de banderas en las playas, Prohibiciones de Velocidad en Carreteras /Autopistas, etc.
- ¿Y cuántas vidas salva esta obligatoriedad...AÚN EN CONTRA DE LA VOLUNTAD?
- ¿Cuántas personas han muerto recientemente por no llevar puesto el Cinturón de Seguridad/ Contención?



- ¿Y qué ocurre en LAS PERSONAS CON DEMENCIA? ¿Pueden discernir el bien del mal, el riesgo, etc?
- ¿Podemos considerarlas LIBRES si carecen de Capacidad COGNITIVA? Esta tan claro QUE NO que incluso la PROPIA LEY obliga a las INSTITUCIONES A COMUNICAR SU POSIBLE INCAPACITACION con la finalidad de que un TUTOR decida por ÉL, al carecer de Capacidad para poder ser considerada La Libertad.



# D. DETERIORO COGNITIVO:

- Falta de reconocimiento del peligro en general.
- Falta de reconocimiento del riesgo de caída.
- Falta de reconocimiento de la sensación de hambre.
- Falta de reconocimiento de la sensación de sed.
- Falta de reconocimiento visual.
- Falta de reconocimiento táctil.
- Falta de reconocimiento de la capacidad o no de movilidad / fuerza muscular.
- Falta de reconocimiento del equilibrio o no en un momento determinado.
- Falta de reconocimiento del tono muscular.
- Falta de capacidad de autoalimentación.
- Falta de reconocimiento de daño ocasional a otros o a si mismo, por objetos, propio cuerpo, fuerza propia , expoliación, hurto.
- Falta de conciencia de enfermedad.
- Etc.

# CONSIDERACIONES

- A. Personas que conservan su capacidad cognitiva
- B. Personas que han perdido esta capacidad cognitiva



## B. Personas que han perdido esta capacidad cognitiva

- A. Si la familia esta de acuerdo con la contención y cae la persona lo probable es que no haya consecuencias.
- B. Si la familia menos un componente esta de acuerdo con la contención y la persona cae, el médico deberá comunicar a fiscalía o juzgado de guardia, éstos hechos
- C. Si la familia esta de acuerdo y firma la no contención, el médico deberá de decidir si ésta es precisa, y comunicar a físcalía en caso de desacuerdo.

# CONCLUSIÓN FINAL

- 1- Las mal llamadas contenciones (tratamiento médico restrictivo) son necesarias o no. Ni cero ni mil. Las que prescriba el médico.
- 2- Desatar al anciano/cuidados dignos es una falacia ya que utilizan métodos de privación de movilidad, con el agravante de no explicar los secundarismos de éstos, ni los que ocasionan al personal.
- 3- Se ha de consensuar el tipo de contención a utilizar en función del que realmente se precise, analizando sus secundarismos y actuaciones para atenuar-limitarlos.  
Este tratamiento ha de ser personalizado.
- 4- Debemos hacer énfasis y dar a conocer los momentos y puntos críticos de las caídas.



# Gracias

**Dr. Iñaki Anton Gorostidi**

*Coordinadora Médicos de Residencias Geriátricas del Vallés  
ASCAD ( Asociación Catalana de Directores de Residencias  
y Centros Gerontológicos )*