

Prácticas restrictivas ¿a quién benefician?



Fabio Muñoz
Catherine Puig



apadis

CONTEXTO



apadis

3 - 4 November 2022 Birmingham and online

Restraint Reduction Network Conference 2022

Working together to change culture:
reducing restrictive practices in health, social care and education

Restraint
Reduction
Network



Restraint
Reduction
Network

The Restraint Reduction
Network is an independent
network of organisations
that provide services.

www.restraintreductionnetwork.org



POWER SESIÓN SOBRE PROTOCOLOS Y FISCALÍA GENERAL.pdf



**REDUCCIÓN DE
RESTRICCIONES
FARMACOLÓGICAS**

6ª SESIÓN 18 de septiembre de 2024



apadis

The types of restraint



Los datos nos dicen que el uso de las restricciones es mucho más alto su % en personas con DID. Cómo podemos reducir esta desigualdad? Es razonable que este uso sea más elevado en el apoyo a personas con DID? La reducción requiere de la colaboración de tod@s (el personal, las personas que reciben apoyo y sus familias).

Los servicios que se comprometen a promover y mantener culturas saludables y proactivas son fundamentales para reducir las desigualdades en materia de restricciones. Es fundamental que los y las gerentes/as y directivos/as garanticen que esta labor vaya más allá de las políticas y los procedimientos formales del centro, y que se aseguren de que lo que ocurre en la práctica diaria está en consonancia con esta creencia de cambio.

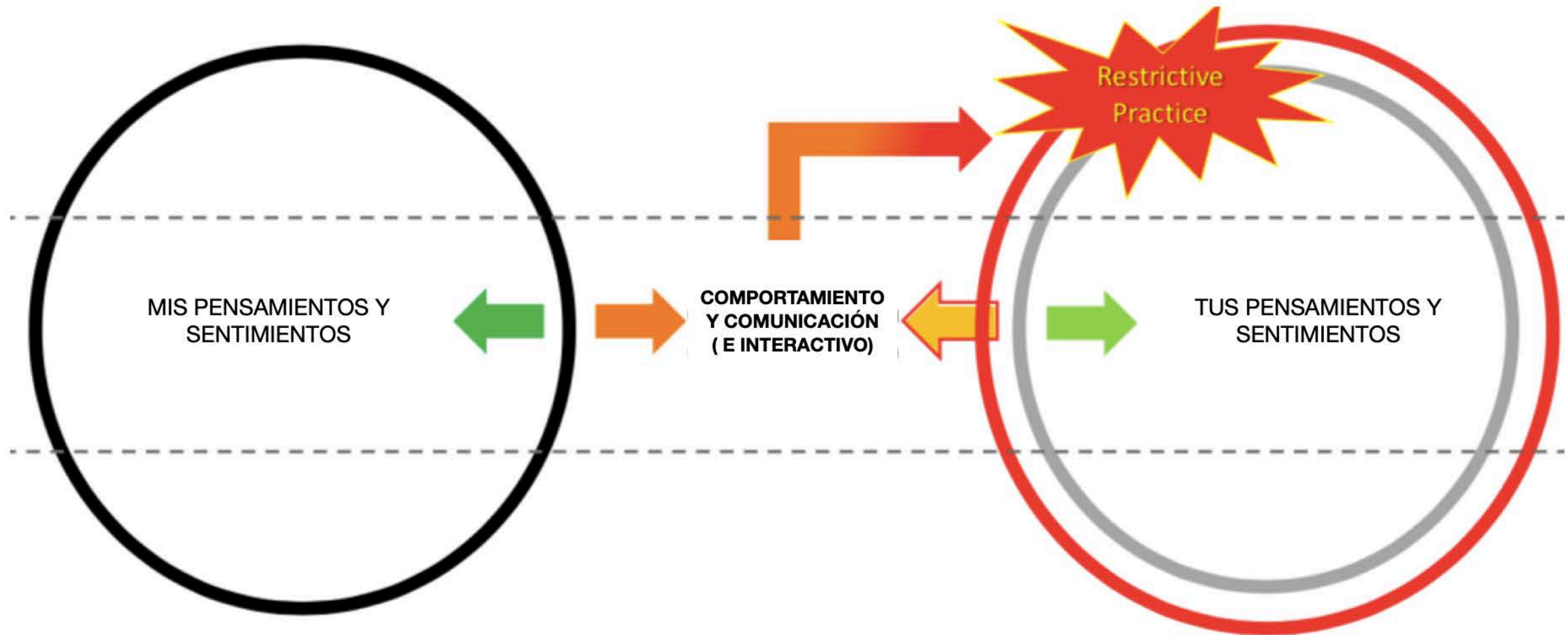
Este empuje debe ser acompañado por un fuerte liderazgo en la práctica, que se asegure que esto se está dando en la práctica diaria, el personal piense y sienta de una manera coherente con la política de reducción.

Los/as líderes de buenas prácticas tratan activamente de modelar las prácticas y animar al personal a aprender. Al trabajar junto al personal, ayudan a sus colegas a reflexionar sobre su práctica. También trabajan de forma preventiva para reducir las situaciones que dependen del pensamiento rápido y emotivo. Los responsables de prácticas deben animar a todos los miembros del equipo a comprometerse a informar a los demás si detectan prejuicios inconscientes. Es importante que esto se haga de forma comprensiva y no acusadora.



PERSONAS DE APOYO

PERSONAS USUARIAS





**CERTEZAS
ENTORNO
CONTROLADO**

**MODELOS
FLEXIBLES**

**UN CEREBRO RELAJADO
Y CON LAS COSAS CLARAS**

**BUENAS
SENSACIONES**

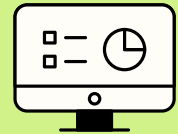
**ENTORNO
PREDECIBLE**



Fuente: STUDIO 3 "Making Sense of a Chaotic World: Brain, Body, and Beyond"



ENTORNOS PREDECIBLES PERO...¿PARA QUIÉN?



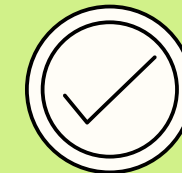
TENER LAS
COSAS
COLOCADAS



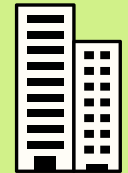
CONTROLAR LO
QUE VA A
SUCEDER -
PREVISIBILIDAD/
AUTODETERMINA
CIÓN



PERSONA MÁS
ADORMILADA,
ENLENTECIDA



HORARIOS
CENTRADOS EN
LAS PERSONAS
DE APOYO



ENTORNOS
CONTROLADOS -
MENOS RIESGOS

Entornos capacitadores

Restraint
Reduction
Network

Plena
inclusión

Entornos capaces es un **planteamiento basado en la evidencia** descrito por el profesor Peter McGill y sus colegas (2016)



apadis



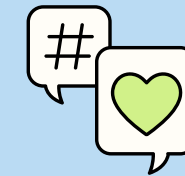
CLAVES PARA UN BUEN ACOMPañAMIENTO



VALIDACIÓN

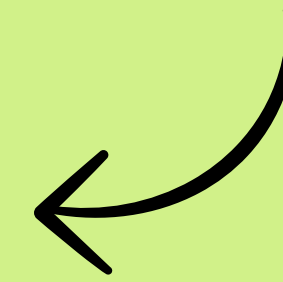


**CORREGULACIÓN
AUTORREGULACIÓN**

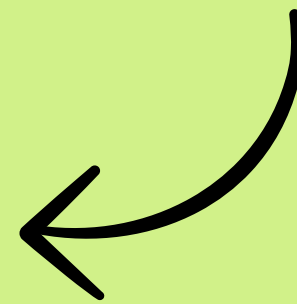


**PERCEPCIÓN
PROPIOCEPTIVA
-
PERFIL SENSORIAL**

CORREGULACIÓN



ENTRENAMIENTO DE HABILIDADES

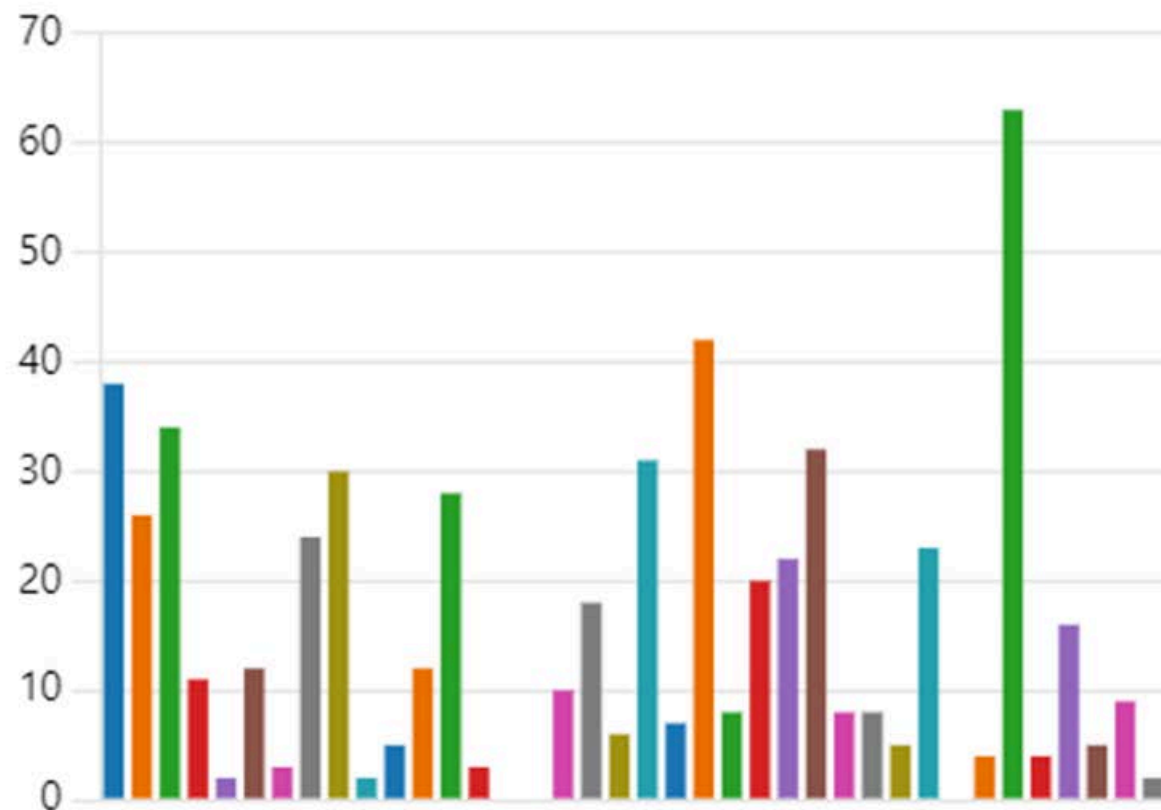


AUTORREGULACIÓN



Análisis sobre la reducción de las conductas que nos preocupan

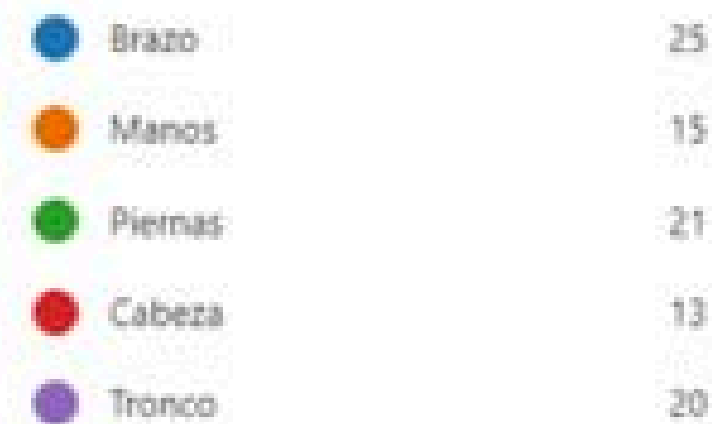
Gráfica del número de conductas de cada persona. Los datos recogen que las personas con mayor activación conductual en 2023 son: Aarón (azul), Álvaro Villoria (primer verde), David L (ocre), Nicolás (agua marina), Nuria (naranja), Rodrigo (marrón) y Nacho (última barra verde).



En el anterior semestre se recogieron 43 inmovilizaciones, siendo más numerosas en el periodo veraniego y disminuyendo en otoño. En este último semestre se recogen 26 inmovilizaciones en los registros de SCATTER online. Según estos resultados, se concluye que se ha reducido significativamente el número de inmovilizaciones.

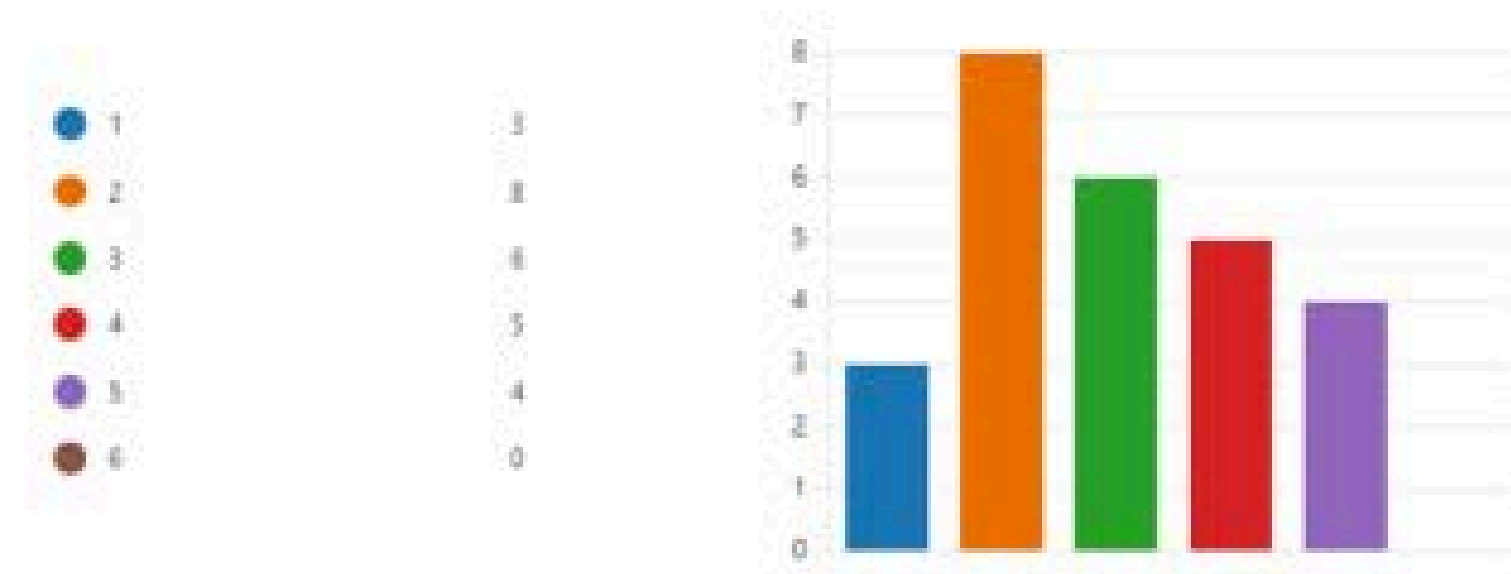
CAMINO PARA LA REDUCCIÓN DE LAS INTERVENCIONES

Zonas del cuerpo donde se realiza la sujeción. Disminuye significativamente las sujeciones en cabeza (21) y manos (25).

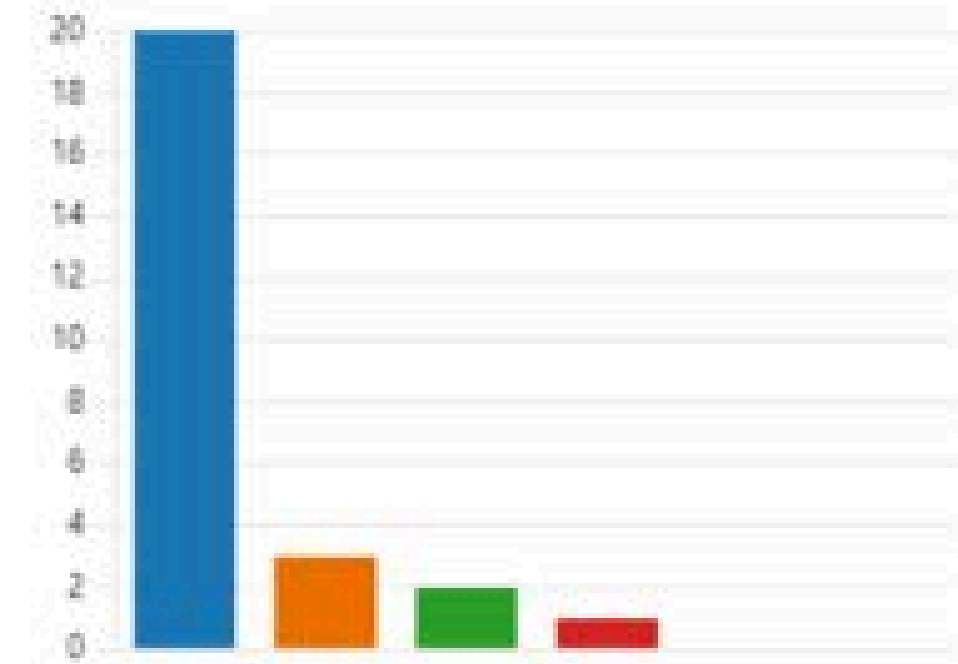
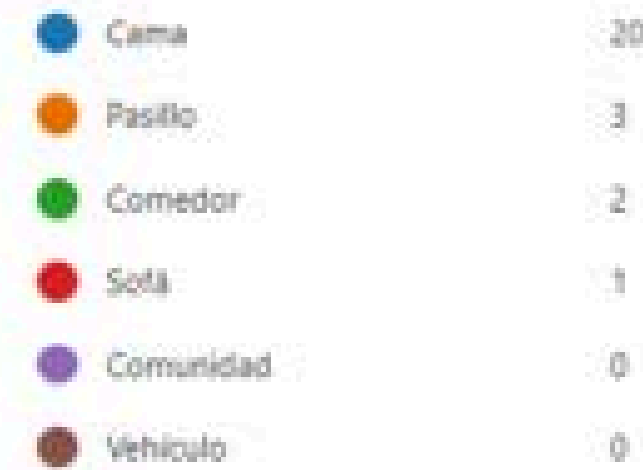


Número de profesionales que participan en la contención

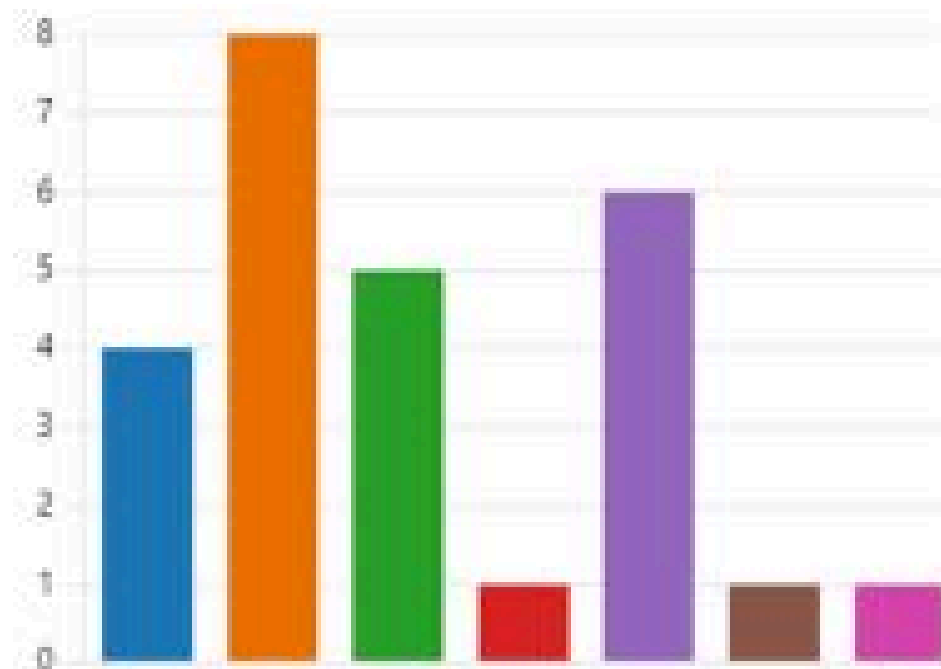
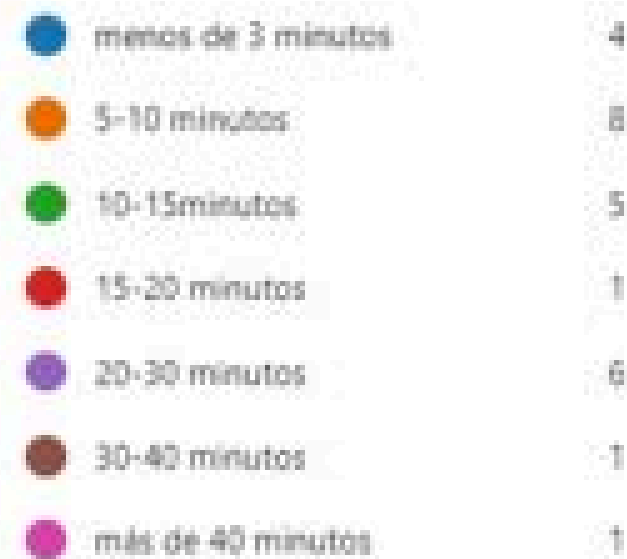
Ha disminuido el número de personas que participan en las inmovilizaciones. En el semestre anterior participaban entre 3-4 personas. Actualmente la mayor proporción de intervenciones participan 2 personas, pero sigue siendo alto el número de intervenciones de 3 y 4 profesionales.



Lugar de la inmovilización.



Duración de la inmovilización. Disminuye a la mitad el número de contenciones de 10-15min y menos de 3min, pero aumenta dos puntos la duración de 30-40min.



TODO EL MUNDO TIENE DERECHO A UN BUEN TRATAMIENTO

¿Le damos esta oportunidad a las
personas a las que apoyamos?



Coordinación sociosanitaria

- Colaboración psiquiatra cada 15 días en reunión multidisciplinar (enfermera, direcciones, persona de apoyo, familia y la persona en el centro) desde 2018
- Apoyo desde unidad de agudos Infanta Sofía
 - Ingresos 2021: 4 personas
 - Ingresos 2022: 3 personas
 - Ingresos 2023: 0 personas
- Jornadas de sensibilización a familias con Unidad de psiquiatría
- Coordinación con la Unidad de Apoyo a residencias
- Trabajo con las personas con DID sobre sus necesidades de apoyo específica en momento de crisis
- Grupo Apoyo Mutuo



FORMACIÓN SANITARIA



- Formaciones específicas en salud mental (Master en discapacidad intelectual y salud mental en personas con conductas que nos preocupan)
- Perfiles sanitarios formados en nuestras metodologías
- Formaciones específicas a equipos y a familias de efectos secundarios, tratamientos etc.



**¿Cuál es el impacto
sobre el control de sus
vidas?**

**¿Las restricciones
farmacológicas van
más allá de la
sobremedicación?**



Trabajo sobre la instrucción con Fiscalía General del Estado

BLOQUE D.- EXPERIENCIAS DE LA INSTRUCCIÓN 1/22, DE 19 DE ENERO, DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO, SOBRE EL USO DE MEDIOS DE CONTENCIÓN MECÁNICOS O FARMACOLÓGICOS EN UNIDADES PSIQUIÁTRICAS O DE SALUD MENTAL Y CENTROS RESIDENCIALES Y/O SOCIOSANITARIOS DE PERSONAS MAYORES Y/O CON DISCAPACIDAD, Y ACTUALIZACIÓN SOBRE CUIDADOS SIN **SUJECCIONES**

21.- Interpretación práctica de los conceptos de la Instrucción 1/22: contención, sujeción y restricción

La experiencia ha sugerido que algunos elementos citados en la Instrucción como ejemplo de contenciones físicas: barras laterales, barandillas de cama, sillas reclinables, camas a baja altura, cinturones (abdominal o pélvico), chalecos (torácico o integral) ... pueden plantear ambivalencias, siendo la finalidad de su uso lo determinante de su consideración. Por ejemplo, algunas personas con parálisis cerebral precisan corsés u otros elementos de sujeción corporal para mantener una postura de sedestación. Esta finalidad excluirá su consideración como contención. Así lo asumía la propia Instrucción cuando incluía en el concepto de contención la disposición del mobiliario, si con él se estaba buscando restricción, limitación o dificultad de movilidad.

Además, por otro lado, debe atenderse otra circunstancia: su permanencia en el tiempo. El uso puntual de una cierta restricción de movimientos, como puede ser

ENTENDIENDO EL CONTEXTO

- Se reitera la conclusión del año precedente en relación con aquellos casos que planteen dudas sobre el uso de contenciones farmacológicas, de especial complejidad para los fiscales, sugiriéndose la consulta a los servicios administrativos de inspección de centros o incluso al Instituto de medicina legal si procediera. Una pauta interpretativa la arrojará la información sobre los pasos previos seguidos por el equipo de cuidados antes de llegar al uso de la contención química.

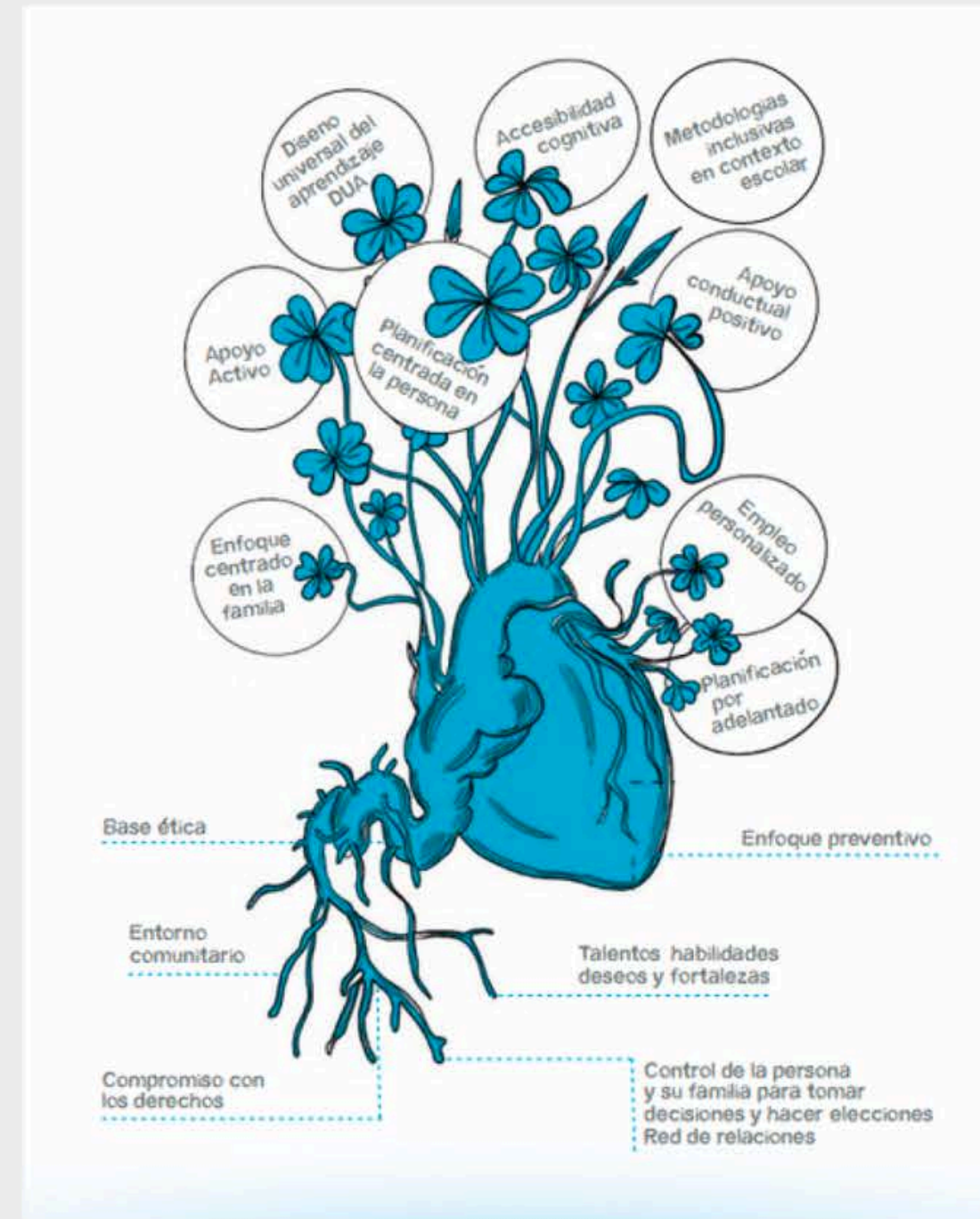
-En las residencias sin servicios médicos propios, las eventuales prescripciones individualizadas de una contención física o química deben ser realizadas desde el centro de salud correspondiente. En los centros de pequeño tamaño deberá

-Las actas que se confeccionan de las visitas son documentos internos de evaluación y conforman las diligencias preprocesales oportunas, no siendo necesario dar traslado literal a los centros ni a los servicios de inspección, sin perjuicio de que se acuerde por el/la fiscal realizar las comunicaciones oportunas. Estas podrán dirigirse a los servicios de inspección si se entiende

-Por ello, con ocasión de las visitas que se efectúen a los centros residenciales, sociosanitarios y unidades psiquiátricas se considera idóneo que los fiscales se interesen sobre los planes de formación desarrollados, y trasladen sus consideraciones a los servicios de inspección.

-Debe examinarse el contenido de los protocolos de que disponga cada centro, de forma que no se empleen formatos genéricos, y cuidar que existan dinámicas de su desarrollo por el equipo multidisciplinar del centro, para evitar una mera adopción de un documento sin aplicación efectiva por el personal de cuidados.

Si nos centramos en cada persona y valoramos qué impacto tienen estos fármacos y cuáles son las alternativas en su vida que pueden ayudar a mejorar su vida, conseguiremos ir reduciendo las restricciones farmacológicas





te sientes menos persona

Lorazepam

Esta hoja te ayudará a entender mejor por qué tu médico o médica te ha recetado Lorazepam.

¿Para qué sirve Lorazepam?



Lorazepam es un medicamento ansiolítico. Esto significa que se utiliza para los problemas de ansiedad o para las dificultades para dormir.



Lorazepam te ayudará si estás nervioso o nerviosa, si no estás tranquilo o tranquila, si te enfadas a menudo o si te cuesta dormir.

¿Cómo debo tomar Lorazepam?



Tu médico o médica te explicará cómo tomar Lorazepam.



Debes saber en qué momentos del día debes tomarlo, si debes hacerlo antes o después de las comidas, durante cuántos días o semanas, y si puedes partir la pastilla o deshacerla en agua para poder tragarla mejor.

Debes seguir tomando Lorazepam aunque pasados unos días te sientas mejor. No dejes de tomar Lorazepam hasta que te lo diga tu médico o médica.

¿Qué pasa si me olvido de tomar Lorazepam?

Si te olvidas de tomar Lorazepam, avisa a alguien de confianza y coméntaselo. Toma la siguiente pastilla a la hora que te toca tomarla. Nunca tomes la pastilla de Lorazepam que te toca junto con la que te has olvidado, es decir, no te tomes dos a la vez.

¿Cuáles son los efectos secundarios de Lorazepam?

Cuando tomamos un medicamento, se producen efectos en nuestro cuerpo.

Los efectos que no buscábamos que aparecen cuando tomamos un medicamento se llaman efectos secundarios.

No todo el mundo nota efectos secundarios cuando toma un medicamento. La mayoría de efectos secundarios no son graves y desaparecen al cabo de unos días.

Algunos de estos efectos secundarios no pasan casi nunca.

Algunos efectos secundarios de Lorazepam son:



Sentirse cansado o cansada.



Sentirse mareado o mareada.



Tener mucho sueño.



Tener dificultad para recordar cosas.



Tener dificultad para hablar bien.

Indica

EFFECTOS SECUNDARIOS

- Preparar visita médica
- Informar de posibles signos y síntomas

fuelle: dincat



CONSENTIMIENTO INFORMADO

EN EL PREVIO Y EN EL MOMENTO DE ADMINISTRACIÓN

	CONSENTIMIENTO INFORMADO TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO PUNTUAL PARA EL MANEJO CONDUCTA
--	--

D./Dña. _____ con

D.N.I. _____

En el caso que sea preciso para asegurar el consentimiento de este proceso y que he sido debidamente informado, se contará con la presencia de mis padres /madre, tutor o representante legal D./Dña. _____ con DNI _____ como aseguradores del consentimiento e información recibida (usar la figura del interprete vital si es preciso para acompañar en la comprensión de esto)

DECLARAMOS

- Que hemos sido informado/a por el equipo técnico acerca del tratamiento farmacológico para momentos puntuales que se usará para ayudarme ante las conductas que necesito
- Que se comprometen a observar los efectos secundarios para valorar si es adecuado el tratamiento
- Que se revisarán este tratamiento puntual y se apoyará para su reducción y búsqueda de alternativas de prevención

En consecuencia, doy mi consentimiento para que se aplique el tratamiento cuando se precise necesario siguiendo el protocolo establecido.

San Sebastián de los Reyes a ____ de ____ de ____

|

Fdo.: _____
(persona afectada)

Fdo.: _____
(Padre/madre, tutor o representante legal)

QUE ES EL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- 1 Explicame para que son los tratamientos que tomo
- 2 Conocer qué efectos me pueden provocar y dónde puedo comentar sobre ellos o que sucede
- 3 Si son para manejar mi conducta, poder conocer qué están ayudando a controlar
- 4 Ser consciente de mi cuerpo y de lo que sucede

MIEDOS Y EXPERIENCIAS DE LA FAMILIA Y PROFESIONALES

COMO INCIDIR EN ELLOS

SER Y SENTIRSE
PARTE DEL CAMBIO

FORMARLES EN
FÁRMACOS,
EFECTOS SECUNDARIOS
CONSECUENCIAS
PARA LAS PERSONAS

COMPARTIR LOS
CAMBIOS OBSERVADOS

COMPARTIR EXPERIENCIAS
POSITIVAS





Pensando en vuestra organización

1. Se utilizan fármacos, sin el consentimiento informado de la persona, para restringir el consumo de sustancias o alimentos

Ejemplo: Se administran fármacos (como Bupropion, Vareniclina, parches de nicotina) para reducir el consumo de tabaco, alcohol o reducir la ingesta de comida, sin que la persona lo sepa y lo desee.

2. Se administran psicotrópicos a la persona sin supervisión médica

Ejemplo: Se aumenta la dosis de psicotrópicos sin consultarlo con el médico. Se administran psicotrópicos sin indicación médica. Se administran frecuentemente aunque sean recetados para casos de emergencia (medicación de rescate).

3. Se sobremedica a la persona.

Ejemplo: Se abusa de la medicación en situaciones de crisis (más de la dosis indicada). Se medica ante cualquier conducta problemática que no constituya gravedad o sin síntomas que lo justifiquen

4. Se modifican las pautas de medicación de la persona sin supervisión médica

Ejemplo: Se aumentan o disminuyen las dosis de medicación, según el criterio de la persona que las administra (familiar o profesional que no es el médico especialista)



¡Gracias!

