



Comunidad  
de Madrid

RESOLUCIÓN

NÚMERO 106/17

**UNIDAD ADMINISTRATIVA**

Dirección General de Coordinación de la  
Atención al Ciudadano y Humanización de la  
Asistencia Sanitaria

**RESOLUCIÓN DEL VICECONSEJERO DE SANIDAD Y DIRECTOR  
GENERAL DEL SERVICIO MADRILEÑO DE SALUD POR LA QUE SE  
APRUEBAN LAS INSTRUCCIONES RELATIVAS AL USO DE SUJECIONES  
FÍSICAS Y QUÍMICAS EN CENTROS HOSPITALARIOS DEL SERVICIO  
MADRILEÑO DE SALUD**

Mediante el Decreto 72/2015, de 7 de julio, del Consejo de Gobierno, por el que se modifica la estructura orgánica de las Consejerías de la Comunidad de Madrid, se define la estructura básica de la Consejería de Sanidad, creándose la Viceconsejería de Sanidad cuyo titular es además Director General del Servicio Madrileño de Salud, a quien corresponde según queda establecido en el artículo 3, apartados 1c y 1e), la dirección y la coordinación de las Direcciones Generales de la Consejería, así como la propuesta de regulación y ordenación del sistema sanitario. Y en el apartado 2a), la superior dirección del Servicio Madrileño de Salud.

Asimismo, mediante el Decreto 72/2015 se crea la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria que se adscribe a la Viceconsejería de Sanidad.

Tal y como se establece en la Disposición Adicional Segunda del citado decreto, se suprime la Dirección General de Atención al Paciente del Servicio



**Comunidad  
de Madrid**

Madrileño de Salud, asumiendo sus competencias la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria.

Actualmente, corresponde a la Dirección General de Coordinación de la Atención al Ciudadano y Humanización de la Asistencia Sanitaria el ejercicio de las funciones estipuladas en artículo 5 del Decreto 195/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica de la Consejería de Sanidad. Entre estas atribuciones se dispone en su apartado m) de forma expresa la promoción, desarrollo y despliegue de aquellas actuaciones institucionales que garanticen la humanización de la asistencia sanitaria a través de la personalización de la atención en los diferentes niveles y a lo largo de todo el proceso asistencial.

Asimismo, corresponde a la Dirección General de Coordinación de la Asistencia Sanitaria, las competencias establecidas en el artículo 2 del Decreto 196/2015, de 4 de agosto, del Consejo de Gobierno, por el que se establece la estructura orgánica del Servicio Madrileño de Salud, entre otras funciones, la establecida en su apartado a) la dirección de los centros y servicios sanitarios dependientes de su ámbito de actuación, integrados en el Servicio Madrileño de Salud.

La humanización es una característica inherente a la actividad asistencial dado que el destinatario de los servicios sanitarios es un ser humano y la consideración de su dignidad e individualidad es inseparable a la prestación del servicio y a la relación. Las acciones con los pacientes deberían poderse elevar a norma universal, o lo que es lo mismo tratar a los demás como nos gustaría ser tratados. Este derecho al respeto a la dignidad está también protegido en la Constitución Española, en su artículo 18.1 y se cita expresamente en el Capítulo I del Convenio de Oviedo, Convenio para la protección de los Derechos Humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina de 4 de abril de 1997 y posterior



ratificación en el año 1999. Por tanto, se hace necesario ofrecer a los ciudadanos un sistema sanitario que, sin aminorar su calidad científico-técnica, ponga en valor la dimensión humana de la atención sanitaria.

Sin embargo, en los últimos años los esfuerzos de los sistemas sanitarios se han centrado en la búsqueda de la excelencia científico-técnica de la asistencia, descuidándose, tal vez, otros atributos de dicha atención relacionados con la esfera personal.

Así, el uso de sujeciones en el ámbito asistencial sanitario, es una práctica que hasta el momento no ha sido regulada ni se han concretado expresamente los derechos de los pacientes. Su aplicación indiscriminada, según las circunstancias, puede conllevar un trato inadecuado o una limitación de la libertad física y moral, así como de los principios de autonomía, de la dignidad humana y del libre desarrollo de la personalidad de los individuos.

La sujeción de un paciente implica la restricción de un derecho fundamental de la persona -la libertad- y una cualidad inherente al ser humano -la dignidad-. Restringir esta libertad solo se entendería cuando el beneficio para el paciente superase ampliamente el perjuicio que esta limitación pudiera causar -Autonomía vs Beneficencia-, pero incluso para proteger a los pacientes, las medidas tomadas han de ser proporcionadas respetando los derechos fundamentales de la persona. Estos aspectos están, igualmente, regulados de manera concisa por la Constitución Española en sus artículos 10, "dignidad de la persona", 15, "derecho a la integridad física" y 17, "derecho a la libertad".

Sobre la base de la información científica existente, las sujeciones físicas se pueden considerar procedimientos que pueden suponer riesgos o inconvenientes de notoria y previsible repercusión negativa sobre la salud del paciente. Del mismo modo, el uso de fármacos con fines restrictivos debe tener claros límites que se han de aplicar en la práctica asistencial, ya que al



usarse como una sujeción química, sus efectos secundarios no pueden ser interpretados como los de un tratamiento médico convencional.

**DEFINICIONES** a los efectos de la siguiente Resolución:

**Sujeción FÍSICA:** Cualquier acción o procedimiento que evita la libertad de movimiento de una persona a la posición que elija y el normal acceso a cualquier parte de su cuerpo, con cualquier método aplicado sobre ella, o adyacente a ella, del que no puede liberarse con facilidad.

**Sujeción QUÍMICA:** Aplicación de forma deliberada e intencional de un medicamento para controlar un problema de base no psiquiátrica, ni médica, para lo que existe mejor tratamiento y que acaba limitando o restringiendo los movimientos o actividad física y las actividades de la vida diaria del paciente, así como su funcionamiento mental.

**Uso de sujeción por CONVENIENCIA:** Aquel uso que se traduce en un ahorro de trabajo o esfuerzo, o de recursos, del centro o de sus trabajadores, y no en el mejor beneficio para la persona.

**Uso de sujeción por DISCIPLINA:** Uso de sujeciones para penalizar una conducta o como castigo.

Por todo lo anterior, y al objeto de promover la tolerancia cero con el abuso de sujeciones, así como favorecer la adopción de especiales precauciones ante personas en situaciones de fragilidad, dependencia y vulnerabilidad, se dictan las siguientes instrucciones que serán de aplicación en los centros sanitarios del ámbito del Servicio Madrileño de Salud.

## INSTRUCCIONES

**Primera.** La aplicación de una sujeción se realizará exclusivamente, en aquellos supuestos que sea imprescindible en el marco de una adecuada asistencia sanitaria. En este caso:



a) No se someterá a ningún paciente a sujeciones por conveniencia o disciplina, y exclusivamente se recurrirá al cuidado y la atención del paciente mediante sujeciones, en caso de grave e inminente riesgo para la integridad del paciente o la de terceros. En ningún caso se producirá el abandono del cuidado debido.

b) Se informará al paciente siempre que las circunstancias lo permitan, de forma clara y sencilla sobre la necesidad e inconvenientes de la aplicación de la sujeción, a fin de que pueda dar consentimiento válido en los términos establecidos en la ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

c) Habida cuenta de que es condición imprescindible para el ejercicio de la autonomía plena que permite consentir válidamente, tener la capacidad mental preservada, y de que es especialmente frecuente la merma o limitación de la misma en las circunstancias de riesgo grave e inminente para la propia integridad o la de terceros, es de aplicación en estos casos el consentimiento por representación y lo dispuesto en el artículo 9.2.b) de la citada Ley 41/2002.

d) En todos los casos con carácter previo o durante la aplicación de la sujeción se informará a los familiares o representantes legales.

**Segunda.** En el caso imprescindible de aplicación de una sujeción, la necesaria limitación temporal de su aplicación obliga a que se valore periódicamente la necesidad de su continuidad. En cualquier caso, cuando se trate de sujeciones físicas se utilizarán las menos restrictivas que logren el objetivo, y en caso de sujeciones químicas se utilizarán las dosis menores de psicofármacos posibles que logren el efecto deseado.

**Tercera.** Se garantizará que no se reduzca la intensidad de los cuidados como consecuencia de la sujeción, así como que la persona objeto de estas medidas



tenga todas las necesidades básicas cubiertas, y reciba los cuidados necesarios para prevenir o minimizar sus efectos negativos.

**Cuarta.** La aplicación de la sujeción solo se pautará, en su caso, dentro del tiempo de permanencia del paciente en el centro sanitario, y nunca para su aplicación más allá del alta.

**Quinta.** Cada centro sanitario perteneciente al Servicio Madrileño de Salud dispondrá de protocolos de aplicación para el caso de las sujeciones físicas, que pueden ser diferentes para los servicios especiales, siempre que se cumplan estas instrucciones. Dicho protocolo será validado, al menos, por el responsable asistencial correspondiente, la comisión de cuidados, la comisión de calidad y el comité de ética asistencial.

**Sexta.** El protocolo especificará que es obligado asegurar que solo se aplicará la sujeción de forma excepcional en situaciones puntuales, y que incluso en esas situaciones se buscarán otras medidas útiles que eviten el uso de las mismas, ya sean físicas o químicas.

**Séptima.** Cada centro y servicio definirá y aplicará un sistema de registro para controlar el uso de sujeciones, que será supervisado por el equipo asistencial, de tal forma que se conozcan todos los casos y se haga un seguimiento permanente de los mismos.

**Octava.** A partir del registro se realizarán análisis que permitan comprender la incidencia y prevalencia de la utilización de las sujeciones. Asimismo se recomienda incluir en los protocolos la pertinencia de la notificación a la Unidad Funcional de Gestión de Riesgos Sanitarios/Comisión de Seguridad de aquellos incidentes en pacientes con sujeción que hubieran producido resultados adversos (daño al paciente) o podrían haberlo hecho (incidentes sin daño), a los efectos oportunos de su análisis con el fin de implementar acciones de mejora.



**Novena.** El protocolo será revisado y actualizado al menos bienalmente, a fin de garantizar que se incorporan oportunamente los últimos conocimientos y técnicas existentes al respecto.

**Décima.** Los registros documentales sobre la indicación, el seguimiento médico, los cuidados de enfermería y la observación del paciente al que sea necesario aplicarle una sujeción, formarán parte de su historia clínica.

**Décimoprimera.** Siempre que se aplique una sujeción, además de cumplirse los requisitos antes indicados, se facilitará información escrita dirigida a los pacientes y a sus familiares o cuidadores, como complemento a la información verbal, en el que además de una mínima información de pros y contras de la sujeción y su necesidad actual, se haga constar que en general, y fuera del episodio agudo que la provocó, son medidas que conviene evitar, especialmente en personas con riesgo de deterioro funcional. En dicho folleto se hará referencia a esta Resolución y previamente a su difusión será valorado y registrado por la Comisión Local de Coordinación de la Información.

**Décimosegunda.** Cada centro o servicio ha de asegurarse de que las sujeciones no se utilizarán para cubrir una deficiencia, falta de capacidad profesional, o defectos organizativos o del entorno.

**Décimotercera.** La aplicación o no de sujeciones puede generar conflictos éticos que serán consultados con el Comité de Ética Asistencial del centro. Al inicio de la aplicación de esta Resolución dicho Comité organizará sesiones formativas dirigidas a todos los profesionales implicados en la toma de decisiones, encaminadas a ayudar en la realización de juicios éticos correctos para cada caso.

**Décimocuarta.** Las gerencias y direcciones de los centros sanitarios, en el ejercicio de ser garantes de la atención y cuidado de los pacientes, velarán por el cumplimiento de esta Resolución.



**Comunidad  
de Madrid**

**Décimoquinta.** La Consejería de Sanidad solicitará información periódicamente sobre el uso de sujeciones en los centros y servicios de su ámbito de competencias, a fin de hacer seguimiento y auditoría de la adecuada aplicación de las instrucciones establecidas en esta Resolución.

**Fecha:**

27 ENE 2017

**EL VICECONSEJERO DE SANIDAD**

**Manuel Molina Muñoz**