

Informe



Aplicación de **Instrucción 1/2022** en entidades Plena inclusión



Informe elaborado por:

Plena inclusión España.

Fecha: 24 de agosto de 2024

Edita:

Plena inclusión España.

Madrid. 2024.

Avenida General Perón, 32. Planta 1.

Código postal 28020. Madrid

info@plenainclusion.org

www.plenainclusion.org

Licencia de Reconocimiento-Compartir Igual 2.5 España. CC BY-SA 2.5 ES.

Lee el [resumen de la licencia](#) y la [licencia completa](#).

Agradecimientos:

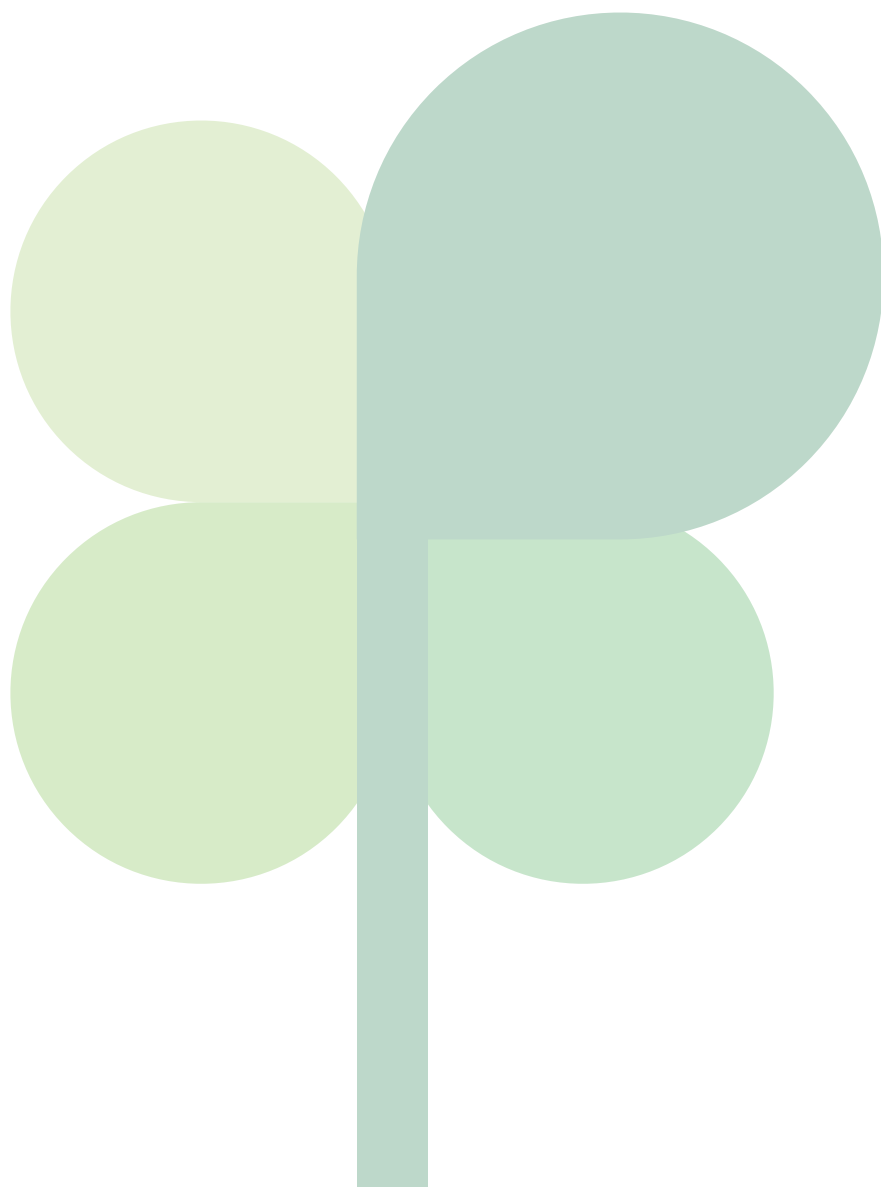
Desde Plena inclusión queremos agradecer su participación a todas Federaciones autonómicas y entidades que han colaborado en la recogida de información gracias a la cual se ha podido desarrollar este informe.

También agradecemos a María José Segarra y Avelina Alía Robles, Fiscales de Sala de la unidad coordinadora para la Protección de Personas con Discapacidad y Mayores, su participación activa en el proceso de elaboración de este Informe.



Índice

	4
	6
	24
	26



1. Estado de situación

Hasta hace unos años, el término restricciones, se venía utilizando principalmente para referirse a restricción, aislamiento físico, químico y mecánico. Este tipo de intervenciones estaban justificadas y reconocidas como estrategias reactivas en los planes de apoyo de las personas en situaciones de dependencia (mayores, con discapacidades, problemas de salud mental), y existían protocolos que establecían su uso y revisión, pero no se analizaba en profundidad su utilización ni existía una reflexión que acompañara a su revisión y consideración. En los últimos años, se ha cuestionado el uso de este tipo de intervenciones y se ha ampliado el concepto de “prácticas restrictivas” entendidas como “actos deliberados por parte de otra(s) persona(s) que restringen el movimiento de un individuo y la libertad de decidir y/o actuar de forma independiente” (Department of Health, 2014).

Actualmente se definen como “Las prácticas restrictivas que se corresponden a acciones por parte de otras personas que limitan el movimiento de parte o de todo el cuerpo de una persona, o su libertad decidir o de actuar de forma independiente. Estas prácticas pueden tener lugar en las diversas actividades del día a día de la persona, por ejemplo, en actividades de aseo, alimentación, ocio, sexualidad, así como en las prácticas sutiles que forman parte de la cultura de las familias, organizaciones, instituciones y servicios que prestan apoyos. Estas prácticas pueden ser físicas o mecánicas (contacto físico, uso de barreras físicas, contención con dispositivos), químicas, estructurales organizativas o familiares (tiempos y actividades, manejo de información y posibilidades de decidir, manejo del dinero y recursos, normas establecidas), relacionales, o pueden estar presentes en los contextos y apoyos”.

En España, en el año 2022, la Fiscalía General del Estado desarrolla una instrucción 1/2022 de 19 de enero, para la regulación del uso de medios de contención mecánicas o farmacológicas en los centros sanitarios y socio sanitarios ([BOE, 2022](#)). Esta instrucción supone un enorme avance en la regulación de medidas restrictivas, y pretende servir como revulsivo de un cambio profundo acerca de su uso y los derechos que vulnera hacia modelos de apoyo respetuosos.

Se trata de una Instrucción en consonancia con la Convención de Derechos de las personas con Discapacidad (Naciones Unidas, 2006 y [ratificada por España en 2008](#)), en particular con los artículos:

- ▣ 5 (igualdad y no discriminación),
- ▣ 10 (derecho a la vida),
- ▣ artículo 12 (igual reconocimiento ante la ley),
- ▣ artículo 15 (protección contra el maltrato),
- ▣ artículo 17 (protección a la integridad personal),
- ▣ artículo 19 (derecho a la vida independiente),
- ▣ artículo 22 (respeto a la privacidad),
- ▣ artículo 25 (derecho a la salud y consentimiento informado)

La instrucción delimita el concepto de restricción como aquella “medida de control del comportamiento a través de una limitación externa al sujeto ejercida por terceros bien a través del cuerpo (mecánica), bien a través de la sedación (farmacológica)”, y propone que todos los centros de atención a personas en situación de dependencia dispongan de “Planes de Eliminación de Restricciones”.

A lo largo de 2022 y 2023 realizamos una campaña divulgativa entre nuestras organizaciones, en colaboración con la Fiscalía General del estado para dar a conocer la Instrucción y sus implicaciones.

- Seminario con la Fiscalía General del estado

Hemos elaborado **materiales disponibles de acceso libre** a través de nuestra **web**:

- [Reducción de las prácticas restrictivas centradas en la persona](#)
- [¿Qué son las prácticas Restrictivas?](#)
- [6 estrategias para la reducción de Restricciones](#)
- [Restricciones generales](#)
- [Entornos capacitadores](#)
- [Reducción de restricciones \(video experiencia\)](#)
- [Guía Debriefing: post-incidente](#)
- [Qué es un incidente y qué apoyo dar](#)
- [Cómo dar un buen apoyo tras un incidente](#)
- [Buenas prácticas tras un incidente](#)
- [El apoyo tras incidente \(video explicación\)](#)

Hemos llevado a cabo **3 pilotajes** con numerosas organizaciones, sobre:

- 2021-2022 Eliminación de Restricciones
- 2022-2023 Eliminación de Restricciones y uso de fármacos
- 2023-2024 Eliminación de restricciones farmacológicas

También hemos creado y puesto a disposición de las entidades una **herramienta de apoyo** a la elaboración de Planes de Eliminación de prácticas restrictivas.

- [Herramienta LibRe: Libre de Restricciones](#)

Y hemos realizado **2 Seminarios masivos** para mostrar el uso de la herramienta y responder dudas.

El objetivo de esta herramienta es ayudar al cumplimiento normativo y apoyar la transformación de los contextos y los apoyos prestados a las personas en situación de dependencia desde una reflexión ética, analizando la presencia de prácticas restrictivas que están limitando la vida de las personas, y generando cambios que ayuden a su reducción o eliminación.

En 2024, una vez incorporada la Instrucción al funcionamiento habitual de nuestras organizaciones, lanzamos una Ficha que pretendía recoger de forma sistemática y comparable, la experiencia de las organizaciones de Plena inclusión que han vivido inspecciones de supervisión del uso de estas prácticas desde la aplicación de esta nueva norma reguladora.

A continuación, ofrecemos un Informe detallado de las respuestas recibidas y un análisis de los puntos de interés detectados.

2. Principales datos obtenidos

Entre los meses de **marzo y julio de 2024** hemos recibido 101 Fichas cumplimentadas correspondientes a 101 centros y servicios¹, pertenecientes a 86 entidades de Plena inclusión.

Las CCAA que no han participado en este informe son Aragón, Catalunya, Cantabria, Baleares y Ceuta. En septiembre se adjuntarán los datos de Andalucía.

A continuación se detallan las entidades y el número de servicios/centros que han participado en la muestra:

Federaciones autonómicas	Entidades	Servicios	Nombre de participante organizaciones/servicios
Plena inclusión	1	1	Aprosu
Canarias	2	2	Adislan
TOTAL	2	2	
Plena inclusión	1	1	Asprona- Res.Comunitaria "Miguel Muñoz de Gea"
Castilla La Mancha		2	Asprona-Servicio Residencial
		3	Asprona-Centro de día
		4	Asprona-Centro de día D.I Grave
		5	Asprona-Centro de día D.I Grave + Personas mayores
		6	Asprona-Servicio Residencial Hell
		7	Asprona-Centro de día La Roda
		8	Asprona-Centro Dia Villarobledo
		9	Asprona-Residencia Villarobledo
	2	10	Down Toledo
	3	11	Afas
	4	12	Afanias
	5	13	Autrade
	6	14	Afas Alcázar
	7	15	Amafi
	8	16	Asprodeta
	9	17	Aspadec
	10	18	Apam
	11	19	Afas La Solana
	12	20	Apromips
TOTAL	12	20	

1. Entidades de Plena inclusión son organizaciones que apoyan a personas con discapacidad intelectual, y otras discapacidades del desarrollo en toda España. Cada entidad contiene diferentes servicios y/o centros que están especializados en distintas áreas de apoyo (residencias, centros de día, centros ocupacionales, centros educativos).

Federaciones autonómicas	Entidades	Servicios	Nombre de participante organizaciones/servicios
Plena inclusión Castilla y León	1	1	AVPA Valladolid
	2	2	Fundación Personas Zamora
	3	3	Centro Especial Padre Zegrí Valladolid
		4	Fundación Personas Valladolid
	4	5	Asamis Soria
		6	Fundación Personas Segovia
	5	7	Insolamis Salamanca
	6	8	Centro Villa San José Palencia
	7	9	Fundación San Cebrián Palencia
		10	Fundación Personas Palencia
	8	11	Fundación Conde Fernández Armentález
	9	Las Calzadas Burgos	
	10	Asprona Bierzo León	
	11	León Asprona León	
TOTAL	11	14	
Plena inclusión Madrid	1	1	Fundación Gil Gayarre
	2	2	Fundacion Camps
	3	3	Asociación Astor
	4	4	Fundación Betesda
	5	5	Fundación Alas
	6	6	Afanias
	7	7	Aleph-Tea
	8	8	Fundación Esfera
	9	9	Down Madrid
	10	10	Fundación Astier
	11	11	Cirvite
	12	12	Fundación Gotze
	13	13	Asociación Aranjuez
	14	14	Apama
	15	15	Fundación Raíles
	16	16	Fundación Juan XXIII
	17	17	Hogar Don Horione
TOTAL	17	17	
Plena inclusión Comunidad Valenciana	1	1	Apadis
	2	2	Asprona
TOTAL	2	2	

Federaciones autonómicas	Entidades	Servicios	Nombre de participante organizaciones/servicios
Plena inclusión Extremadura	1 2 3 4 5 6 7 8	1 2 3 4 5 6 7 8	Asindi Asprovid Plena inclusión Cabeza del Buey Includes Plena inclusión Montijo Novaforma Plena inclusión Villafranca Xerez
TOTAL	8	8	
FADEMGA Plena inclusión Galicia	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Aspanas (Orense) Juan XXIII (Pontevedra) Aspavi (Pazos de Borben-Pontevedra) Amipa (Rois-A Coruña) Asfaval (O barco de Valdeorras-Ourense) Pai Menni (Betanzos- A Coruña) Aspronaga (A Coruña) Aspnais (Lugo) Aspanane (Viveiro-Lugo) Apader (Cedeira- A Coruña)
TOTAL	10	10	
Plena inclusión La Rioja	1 2 3 4	1 2 3 4 5 6 7 8	Colegio Los Ángeles. IGUAL A TI Residenica Cidacos. IGUAL A TI Servicio de Promoción de Autonomía. IGUAL A TI Residencia IGUAL A TI Asprodema CAD CAD Domingo Ochoa (CD Y CO) Centro Áncora. IGUAL A TI AREA VIDA INDEPENDIENTE
TOTAL	4	8	
Plena inclusión Melilla	1	1	Aspanias
TOTAL	1	1	

Federaciones autonómicas	Entidades	Servicios	Nombre de participante organizaciones/servicios
Plena inclusión Navarra	1 2	1 2	Residencia Javier Pilar Gorgorcena
TOTAL	2	2	
Plena inclusión Asturias	1 2 3 4 5	1 2 3 4 5	Residencia Rey Aurelio Adansi Emburria Asociación Fraternidad Una ciudad para todos
TOTAL	5	5	
FEVAS Plena inclusión Euskadi	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	Apnabi Autismo Bizkaia Aspace Bizkaia Atzegi Gautena Gorabide Uliazpi
TOTAL	6	6	
Plena inclusión Región de Murcia	1 2 3 4 5 6	1 2 3 4 5 6	Aspajunide Astrapace Amundef Ceom Asociación Intedis Asociación Prometeo
TOTAL	6	6	
TOTAL	86	101	

La Ficha enviada a las entidades se componía de **3 Bloques** temáticos con espacios abiertos para respuestas en profundidad.

Bloque 1: sobre el uso de medidas físicas/mecánicas permanentes.

Bloque 2: sobre el uso de medidas farmacológicas revisables.

Bloque 3: sobre el uso de medidas de “contención mecánica/física/ambiental y otras” ante dificultades o alteraciones puntuales.

Cada uno de los Bloques se centra en las mismas **3 preguntas**:

Pregunta 1: ¿Estáis encontrando alguna dificultad para adaptaros a lo que pide la instrucción?

Pregunta 2: ¿Qué cambios estáis implementando para ajustaros a esta norma?

Pregunta 3: ¿Qué exigencias os plantean los equipos de inspección de fiscalía en este ámbito?

Existen **4 tipos de respuesta** a cada una de las preguntas:

NO: pensada para aquellas entidades que no estén encontrando dificultad en la aplicación.

SI: pensada para aquellas que si están encontrando dificultad en la aplicación.

NO APLICA: pensada para aquellas organizaciones que no cuenten con perfiles de personas con di/dd que sean susceptibles de la aplicación de este tipo de medidas, que no las apliquen por criterios técnicos o que no hayan sido objeto de inspección hasta la fecha.

NS/NC: pensada para aquellos casos en los que no se considere adecuado dar una respuesta por falta de conocimiento.



Bloque 1

En cuanto al uso de medidas restrictivas físicas y/o mecánicas permanentes

▣ Pregunta 1:

¿Estáis encontrando alguna dificultad para adaptaros a lo que pide la instrucción?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	31 entidades no enfrentan dificultades para la aplicación de la norma
SI	43 entidades enfrentan dificultades para la aplicación de la norma
NO APLICA	25 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención físicas y/o mecánicas permanentes, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	2 entidades no contestan a la pregunta

De los 101 centros/servicios participantes, 43 dicen enfrentar dificultades. Las principales son:

1. La necesidad de contar con una prescripción facultativa tramitada por técnico/a facultativo

Consideran que el procedimiento por el cual un/a técnico facultativo/a sanitario debe autorizar el uso de medidas es poco ágil, y depende de su disponibilidad y disposición.

La mayoría de los centros/servicios no cuentan personal médico en la plantilla lo cual podría agilizar este trámite, y tienen que acudir a atención primaria que se encuentra colapsada.

Algunos médicos/as se niegan a firmar aludiendo varios motivos:

1. porque no quieren hacerse responsables y/o no entienden que esta labor forme parte de sus funciones,
2. dan por hecho que la situación de la persona no cambiará, y no entienden por qué es necesario firmar reiteradamente la autorización,
3. desconocen la normativa vigente, y con ello, los motivos de su intervención,
4. desconfían de un documento proveniente de una entidad externa,

Existen muchas dudas e inseguridad jurídica sobre la frecuencia de las revisiones por parte del facultativo, la instrucción no lo aclara. Subrayan como más problemáticos aún los casos en los que la persona tiene pautadas restricciones permanentes.

Resistencias de algunos profesionales de atención directa ante la retirada de sujeciones.

Los centros y servicios participantes apuntan la falta de coordinación con los equipos médicos y psiquiátricos de referencia.

2. La subjetividad en la definición

Varias entidades encuentran problemático que no se establezca una diferenciación clara entre medidas de contención y rehabilitación, y aquellas que se utilizan con fines de control postural o ayuda técnica. Algunas consideraciones que apuntan, son:

- Consideran que las barras de las camas, más que medidas de contención, sirven como medidas de seguridad y como puntos de apoyo.
- En la mayoría que las ocasiones los cinturones, cinchas, tobilleras, petos, no están siendo utilizados como métodos de contención, sino por control postural y rehabilitación. En ocasiones, están garantizando la seguridad de la persona, para evitar daños o fugas.
- Es imprescindible identificar y definir claramente que es sujeción y qué es ayuda técnica en relación con la finalidad a la que se aplica.
- Existe preocupación ante la pertinencia del uso de medidas de contención en casos de alteración de conducta que cursan con agresiones hacia otro/as usuario/as.

3. Falta de procedimientos y modelos claros

Se encuentran dificultades dependiendo de la interpretación del inspector que realiza la inspección. La norma deja espacio a la libre interpretación (más o de lo que se considera contención con fines posturales o limitaciones de la movilidad de la persona).

Se considera que la Instrucción está pensada y enfocada al colectivo de personas mayores y centros residenciales, y existe cierto desconocimiento de las dificultades de las personas con discapacidad intelectual, otras discapacidades del desarrollo, y grandes necesidades de apoyo.

Consideran que la documentación exigida en cuanto a contenciones es ambigua y por tanto, abierta a interpretación.

4. Ciertas entidades echan en falta la propuesta de **medidas alternativas**

“La mayor dificultad la estamos teniendo en buscar alternativas que funcionen y que no enmascaren otra contención más sutil.”

5. Falta de recursos económicos/técnicos para desplegar medidas preventivas que eviten el uso de contenciones

Estos déficits son principalmente:

- Falta de medios técnicos, que requieren una alta inversión. Recursos de apoyo que sirvan para evitar el uso de medidas de contención clásicas e invasivas.
- Falta de medios económicos que permitan disponer de mobiliario adecuado para generar espacios capacitadores y preventivos.

- Falta de personal, de ratios y de formación. Las modificaciones del uso de medidas de contención, así como de los espacios, conllevan distribuciones diferentes de profesionales de apoyo y aumento en las plantillas. Del mismo modo que formación adaptada y actualizada. Ambos son retos que deben asumir por sí solas las entidades.

6. Necesidad de ofrecer formación a los profesionales, familiares y personas con discapacidad para tomar conciencia sobre la instrucción y las medidas que se consideran restricciones

Uno de los grandes retos es exponer a trabajadores, familias y usuarios el nuevo concepto del uso de sujeciones:

- Perciben resistencias por parte de las familias a eliminar las sujeciones o las medidas de contención.

- Falta de formación para profesionales, hábitos adquiridos de mucho tiempo con una visión muy paternalista y protectora

7. Aumento de carga de trabajo administrativo y documental

Actualización y o creación de planes, protocolos, registros, normas y formación. Para tener todo justificado de cara a una posible inspección.

Excesiva carga burocrática que deriva en una reducción del tiempo para la atención de las personas usuarias del servicio.

▣ **Pregunta 2:**

¿Qué cambios estáis implementando para ajustaros a esta norma?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	16 entidades no han ejecutado ningún cambio a raíz de la instrucción. En ciertos casos, los cambios se hicieron con anterioridad, ajustándose a la instrucción.
SI	62 entidades han implementado cambios para ajustarse a la instrucción
NO APLICA	20 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención físicas y/o mecánicas permanentes, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción.
NS/NC	3 entidades no contestan a la pregunta

De los 101 centros y servicios participantes, 62 dicen haber implementado cambios para ajustarse a la instrucción. Cabe destacar que, de las 16 entidades que responden "no" ya habían implementado cambios en la misma línea que marca la norma antes de que se aprobara, por tanto, no han implementado ningún cambio nuevo, pero dicen ajustarse a la instrucción.

Principalmente se han dado los siguientes cambios:

1. Con respecto al Plan de eliminación de sujeciones anual

- Se llevan a cabo valoraciones individuales para la reducción y eliminación de este tipo de medidas.
- Se están identificando medidas prescindibles y alternativas, con el objetivo de ejecutar planes individualizados de retirada de este tipo de medidas.
- Se han creado comisiones multidisciplinares para el seguimiento de casos.
- Se está aumentando la coordinación entre profesionales de distintas áreas y/o creando equipos de trabajo multidisciplinares dentro de los centros/servicios.

2. Modificación de documentos

La mayoría de las entidades están cambiando sus protocolos o creando nuevos en consonancia con lo que estipula la instrucción. Algunos de los más habituales son:

- Modificación/actualización de los modelos de consentimiento informado y/o derecho a la revocación,
- Registro de la prescripción de las sujeciones

3. Aumento de la formación

Se ha incrementado la formación a profesionales, familiares y personas con discapacidad, Se está trabajando la concienciación en las personas de apoyo para el uso adecuado de las sujeciones.

4. Adaptaciones que se han dado desde la entrada en vigor de la Instrucción

- Se están adaptando muchos espacios, con elementos disuasorios. Por ejemplo: cancelas en la bajada de escaleras, que se abren como una puerta normal.
- Cambios de sillas de ruedas, con finalidad de control postural.
- Inversión en camas cota cero, cambios en los accesos y en el mobiliario.
- Adquisición de barandillas abatibles que permitan el libre movimiento en cama y la fácil retirada de la misma por parte de la persona.
- Eliminación de las barandillas pegadas en la pared, y se han sustituido por colchonetas, y se ha aumentado la vigilancia.
- Aplicación de medidas alternativas ambientales y conductuales basadas en Apoyo Conductual Positivo y estrategias preventivas.

5. Revisión de las sujeciones cada 3 meses en vez de cada 6

▣ Pregunta 3:

¿Qué exigencias os plantean los equipos de inspección de fiscalía en este ámbito?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	43 entidades no han recibido inspección ni se les ha planteado ninguna exigencia por parte de la fiscalía
SI	A 36 entidades se les ha exigido cambios por parte de la fiscalía. No en todos los casos se ha recibido una inspección como tal
NO APLICA	18 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención físicas y/o mecánicas permanentes, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	4 entidades no contestan a la pregunta

El requerimiento que más se repite es el cumplimiento estricto de la norma y la **Solicitud de documentación** actualizada

- Se está solicitando a las entidades pauta facultativa firmada y revisada.
- Registro firmado de las revisiones periódicas de las medidas restrictivas cada 3 meses (algunas de las entidades participantes aseguran seguir con la pauta de revisión cada 6 meses).
- Que no haya pautas crónicas y que exista un registro que recoja el histórico del recorrido de las medidas alternativas.
- Se solicitan los consentimientos informados sobre aplicación de este tipo de medidas dónde debe incluirse el derecho a la revocación.
- Se solicita la actualización de los planes de apoyo y protocolos de contención.
- Se están requiriendo algunos datos cuantitativos sobre uso de medidas restrictivas.
- Se solicita un Informe mensual actualizado de las medidas de contención aplicadas, suprimidas o alteradas.
- Se solicitan los registros de control de todas las medidas de contención empleadas.
- Se exige un protocolo de actuación ante crisis conductuales graves y en caso de darse, formulario de información de restricción de movimientos.
- Se solicitan las medidas y actividades preventivas y rehabilitadoras orientadas a disminuir el uso de contenciones y mejorar la calidad de vida.

Cabe destacar que no todas las entidades a las que se les ha requerido documentación han recibido una inspección por parte de la fiscalía, los requerimientos han llegado de otros órganos como la diputación o los han actualizado/creado de manera preventiva por si hubiera una inspección de la fiscalía en un futuro.

Bloque 2

En cuanto al uso de medidas restrictivas farmacológicas revisables

▣ Pregunta 1:

¿Estáis encontrando alguna dificultad para adaptaros a lo que pide la instrucción?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	45 entidades no encuentran dificultades en la aplicación de la norma
SI	31 encuentran dificultades para ajustarse a lo que pide la instrucción
NO APLICA	21 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención farmacológica, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	4 entidades no contestan a la pregunta

1. Dificultades relacionadas con los facultativo/as sanitario/as

- Se están dando altas a pacientes con tratamientos crónicos.
- En el uso de fármacos para “situaciones de rescate/gravedad”: la revisión de este tipo de medidas por parte del/la psiquiatra, se da de forma anual, y por lo general no es posible adelantar las citas. Esto implica la remisión a urgencias en caso de necesidad y la atención por equipos de guardia y no su psiquiatra de referencia.
- Dificultad para conseguir las firmas de lo/as facultativo/as médico/as: la situación del sistema sanitario colapsado, genera rotación frecuente entre los sanitarios de referencia. Las pautas de los médicos tienden a ser muy genéricas: “Si existe exceso de agitación...”. Hay facultativos que se niegan a realizar autorizaciones o prescripciones para situaciones concretas ya que no van a ser capaces de valorarlas de forma inmediata.
- No existe coordinación entre profesionales de diferentes especialidades (neurología, psiquiatría), y a veces pautan medicaciones contradictorias.
- La interlocución con sanidad requiere de implicación personal de lo/as sanitario/as ya que no existen protocolos ágiles y se interviene de forma reactiva y no preventiva. Se abusa de las medicaciones de “rescate” y no se dan pautas claras sobre cuando administrarlas.
- En el caso de personas que pueden poder en riesgo la integridad física de otras personas o la propia, la medida habitual por la que optan lo/as psiquiatras es la contención química.
- La mayoría de las entidades y recursos no cuentan con profesionales sanitarios que podrían asumir la coordinación con los servicios públicos.

- Se medica a las personas de forma “preventiva” para enfermedades que no aparecen en su historial clínico y que no se han observado nunca en la persona (esto ocurre habitualmente con la epilepsia, la ansiedad y los fármacos vinculados a trastornos mentales).

2. Discrepancias acerca de la utilidad de los fármacos

- Algunas entidades consideran que la administración de los fármacos no tiene un objetivo de sedación, si no de disminuir síntomas específicos de la enfermedad.

- Existe dificultad para discernir en un tratamiento crónico si se trata de una medida de contención farmacológica o una solución a determinados síntomas que presenta la persona vinculados con su patología.

- Se alude a la conveniencia de identificar con un criterio ajustado a la norma cuándo un fármaco es considerado medida de contención farmacológica y/o pauta para una situación de “rescate.”

- Muchos centros y servicios apuntan que el uso de determinados fármacos, como benzodiazepinas o antipsicóticos de manera puntual, esta pautado y recogido en pauta farmacológica emitida por especialista de salud mental, y siempre va a buscar disminuir síntomas específicos asociados a la patología que persiste en la persona.

3. Existe una gran resistencia por parte de las familias al uso de fármacos con fines de contención

4. Como en el Bloque anterior, se alude a un gran aumento de carga de trabajo administrativo y documental

- Actualización y o creación de planes, protocolos, registros, normas, formación. Para tener todo justificado de cara a una posible inspección.

- Excesiva carga burocrática que deriva en una reducción del tiempo para la atención de las personas usuarias del servicio.

▣ Pregunta 2:

¿Qué cambios estáis implementando para ajustaros a esta norma?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	36 entidades no han ejecutado ningún cambio a raíz de la instrucción. En ciertos casos, los cambios se hicieron con anterioridad, ajustándose a la instrucción
SI	56 entidades han implementado cambios para ajustarse a la instrucción
NO APLICA	9 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención farmacológica, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	

1. Cambios relativos al uso y administración de la medicación

- Se hacen de forma sistemática revisiones de medicación y seguimiento de casos.
- Se están eliminando y/o reduciendo el uso de medicación de rescate: y se están tratando de definir de forma exacta las situaciones en las que se precisa.
- Existe una tendencia a la reducción de psicofármacos.
- Se custodia la medicación bajo llave y supervisión.

2. Formación y desarrollo de estrategias alternativas

- Se está fortaleciendo a los equipos en Apoyo Conductual Positivo y en el desarrollo de otras estrategias preventivas.
- Se ha aumentado la formación y sensibilización a todos los profesionales y creado nuevos equipos de trabajo para la reducción de las medidas restrictivas farmacológicas.
- Se están actualizando y creando protocolos internos acordes a lo requerimientos de la norma, como protocolos de contención farmacológica y registros de contención farmacológica.
- En algunos centros y servicios se está delimitando una nueva figura profesional que actúa como referente para lograr mayor coordinación sociosanitaria.
- También se están realizando visitas a otros recursos para conocer alternativas.
- Se ha incrementado la comunicación e información con respecto a este tema con las familias.

▣ **Pregunta 3:**

¿Qué exigencias os plantean los equipos de inspección de fiscalía en este ámbito?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	57 entidades no han recibido inspección ni se les ha planteado ninguna exigencia por parte de la fiscalía.
SI	A 21 entidades se les ha exigido cambios por parte de la fiscalía. No en todos los casos se ha recibido una inspección como tal.
NO APLICA	15 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención físicas y/o mecánicas permanentes, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción.
NS/NC	8 entidades no contestan a la pregunta

Cumplimiento estricto de la norma – **Solicitud de documentación** actualizada

- Se está solicitando la pauta facultativa firmada y revisada.
- Se exige tener elaborado un plan de apoyo conductual positivo.
- Se solicitan los consentimientos informados sobre aplicación de este tipo de medidas dónde debe incluirse el derecho a la revocación.
- Exigen que la información sobre las medicaciones y posología esté clara y disponible para todos los trabajadores y bien actualizada en los diferentes canales de comunicación.
- Se solicitan los registros de revisiones periódicas de las medidas restrictivas cada 3 meses.
- Se solicita la estrategia de reducción para medidas farmacológicas.
- Exigen seguimientos de cada plan de intervención para cada persona usuaria.

Bloque 3

En cuanto al uso de medidas de “contención mecánica/física/ambiental y otras” ante dificultades o alteraciones puntuales

▣ Pregunta 1:

¿Estáis encontrando alguna dificultad para adaptaros a lo que pide la instrucción?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	41 entidades no han ejecutado ningún cambio a raíz de la instrucción. En ciertos casos, los cambios se hicieron con anterioridad, ajustándose a la instrucción
SI	38 entidades han implementado cambios para ajustarse a la instrucción
NO APLICA	19 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención físicas y/o mecánicas permanentes, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	3 entidades no contestan a la pregunta

1. Falta de recursos (económicos y humanos)

- Para poder evaluar la retirada y generalización de la sujeción a todos los entornos en que participa la persona se necesitan apoyos generalizados y extensos (tiempo y dedicación, transversalidad en los diferentes equipos, sensibilización, apoyos más individualizados para que de manera proactiva no se necesite el empleo de sujeciones).

- Para las entidades, las barreras arquitectónicas propias de los edificios son irresolubles.

2. Falta de formación y capacitación profesional

- Resistencias por parte de las familias y de ciertos profesionales debido a hábitos adquiridos basados en modelos anteriores donde se ponía en valor el castigo como medida de modificación de conducta.

- Algunas entidades plantean la duda de si esta normativa aplica en el ámbito educativo específico ya que no se han dado indicaciones al respecto y existe inseguridad jurídica en el uso de este tipo de medidas.

3. Definición subjetiva y falta de diferenciación

Dificultad para determinar conceptos clave como:

- Si hay diferencia entre medidas consideradas de sujeción y de restricción,
- cuando un fármaco es considerado sujeción y no pauta para el rescate,
- que se considera "contenciones ambientales"

La correcta aplicación de la Instrucción implica un alto nivel de coordinación en el espacio socio-sanitario y entre el ámbito Público y Tercer Sector; ambos "escenarios en construcción".

En ciertos aspectos, la instrucción carece de nivel de concreción necesaria, por lo que sería pertinente desarrollo de normativa autonómica más específica.

4. Actuación ante alteración de conducta "grave"

Aunque se aplica el Apoyo Conductual Positivo, en muchas ocasiones no es suficiente, y se tiene que ayudar con tratamiento farmacológico para paliar la situación o las alteraciones de conducta que surgen en el día a día.

"Ante una alteración de conducta en la que hay agresiones hacia otros usuarios, nos cuesta encontrar mediadas que no impliquen la contención física para cambiar de entorno o para que cese la conducta".

5. Existe dificultad en la elaboración de protocolos relativos a el manejo de restricciones mecánicas, física y farmacológicas

6. Requerimiento de prescripción médica

En ciertas entidades las prescripciones son propuestas por un profesional del equipo multidisciplinar (compuesto por responsable del centro, psicólogo o pedagoga, médico, enfermero/a, fisioterapeuta...) y acordada por la totalidad de este. No es posible ni realista que tenga que ser prescrita exclusivamente por un facultativo médico.

Al exigir "la firma" por parte de un/a médico/a, se corre el riesgo de "medicalizar" el proceso y desvincular a los profesionales de apoyo especializado y atención directa de los centros, quienes conocen en el día a día a las personas usuarias y sus necesidades de apoyo.

▣ Pregunta 2:

¿Qué cambios estáis implementando para ajustaros a esta norma?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	22 entidades no han ejecutado ningún cambio a raíz de la instrucción. En ciertos casos, los cambios se hicieron con anterioridad, ajustándose a la instrucción
SI	54 entidades han implementado cambios para ajustarse a la instrucción
NO APLICA	15 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	10 entidades no contestan a la pregunta

1. Formación y sensibilización

- Se están desarrollando formaciones relacionadas con apoyo conductual positivo, buen trato, psicofármacos, intervención en conductas, formaciones específica en Plena inclusión (TEA, ETICA... dentro de su plan anual de formación).
- Se está incluyendo a las familias y las personas con discapacidad intelectual en las formaciones.

2. Aclaración de pautas y establecimiento de protocolos

- Las entidades están detallando las pautas y medidas utilizadas y su fracaso antes de la aplicación de la pauta de rescate.
- Se están adaptando protocolos existentes y generando protocolos específicos en contenciones.
- Se realizan estudios de los antecedentes de cada usuario para prevenir ciertas conductas y se establecen las medidas alternativas.
- Se revisan y actualizan de forma sistemática todas las medidas y consentimientos.
- Se han conformado equipos líder y/o se han establecido una figura de referencia que asegura la aplicación de la norma en algunas entidades.
- Se están implementando estrategias de prevención.
- Se está dando un aumento en la aplicación de medidas de apoyo emocional y conductual.

3. Adaptaciones

- Existe voluntad por adaptar instalaciones y servicios (medidas de accesibilidad, reducción de ruido, generación de nuevos espacios para evitar la aglomeración de grupos numerosos en un mismo sitio, oferta variada de actividades, salidas al entorno, entre otras).
- Se están eliminando las cámaras y otras medidas no admitidas en recursos sociales.

4. Se está incrementando **la coordinación/comunicación con el servicio médico.**

▣ **Pregunta 3:**

¿Qué exigencias os plantean los equipos de inspección de fiscalía en este ámbito?

Respuesta tipo	Número de Entidades
NO	54 entidades no han recibido inspección ni se les ha planteado ninguna exigencia por parte de la fiscalía
SI	A 22 entidades se les ha exigido cambios por parte de la fiscalía. No en todos los casos se ha recibido una inspección como tal
NO APLICA	16 entidades dicen no aplicar ningún tipo de medida de contención físicas y/o mecánicas permanentes, por tanto, no se consideran interpelados por la instrucción
NS/NC	9 entidades no contestan a la pregunta

Cumplimiento estricto de la norma – **Solicitud de documentación** actualizada

- Se solicitan las pautas facultativas puntuales firmadas y revisadas cada 3 meses.
- Se solicitan los consentimientos informados sobre aplicación de este tipo de medidas dónde debe incluirse el derecho a la revocación.
- Exigen no hacer uso de contenciones mecánicas, físicas, ambientales y otras de forma generalizada, tal y como refleja la instrucción.
- Exigen seguimientos de cada plan de intervención para cada persona usuaria.
- Solicitan documentación que demuestre el fortalecimiento de medidas y actividades preventivas y rehabilitadoras orientadas a disminuir el uso de contenciones farmacológica y mejorar la calidad de vida de las personas.

3. Conclusiones

Resumen de dudas de entidades y respuesta de la Fiscalía

Las organizaciones de Plena inclusión se alinean, en su mayoría, con la propuesta de la Instrucción, y trabajan y avanzan en la eliminación del uso de medidas restrictivas antes de entrar en vigor.

Los planes de formación, tanto de las Federaciones autonómicas como de sus entidades miembro, incluyen temas específicos como "Apoyo Conductual Positivo" y "Eliminación de prácticas Restrictivas".

Además, muchas de ellas conocen, y utilizan la herramienta LibRe: Libre de Restricciones para diseñar planes de eliminación de prácticas restrictivas que sirven como evidencia de cara a las inspecciones que reciben.

Aun así, hay principalmente dos problemas fundamentales que están generando bastante inseguridad jurídica:

1- La ambigüedad en las definiciones: muchas entidades consideran que la Instrucción no es clara en cuanto a la definición del tipo de prácticas a las que hace referencia o bien, no consigue incluir el abanico de situaciones que suelen darse en la práctica diaria, como:

- En ocasiones se utilizan medidas consideradas de restricción que limitan la capacidad de movimiento de la persona, pero cuyo objetivo es mantener la postura de las personas e impedir que se deslicen/caigan de sus sillas de ruedas. Se trata de medidas preventivas ante riesgo de caída que no tienen un fin de inmovilización o limitación.
- En ocasiones, se utilizan medidas puntuales de control farmacológico ante situaciones "extraordinarias" de agitación/alteración de las personas, y que suponen una barrera de seguridad para la propia persona y su entorno próximo.
- En estos dos casos, los equipos médicos vienen firmando autorizaciones que posibilitan a los centros y servicios a utilizar estas medidas "siempre que sea necesario". No están siendo revisadas con la periodicidad que indica la Instrucción: en el primer caso porque tienen un uso permanente y en el segundo caso, porque es imposible predecir cuándo serán necesarias. En ambas situaciones, se considera difícil contar con una autorización periódica sistemática tal y como exige la Instrucción.

2- La coordinación sociosanitaria necesaria para poder disponer de las autorizaciones facultativas exigibles en tiempo y forma. Tal y como se explicita en el punto anterior, existe una enorme resistencia por parte de los equipos médicos/sanitarios a firmar autorizaciones del uso de medidas de restricción, por varios motivos:

- Por considerar que no pueden hacerse responsables de autorizar el uso de estas medidas dado su escaso conocimiento de las personas y situaciones.
- Por considerar que no tienen tiempo efectivo para incluir la autorización periódica exigida en su agenda diaria.
- Por considerar que este tipo de autorizaciones no forma parte de sus funciones como personal sanitario.

Ante estas cuestiones, la Fiscalía nos remite a las conclusiones de sus Jornadas sobre Experiencias de la instrucción 1/22, del 19 de enero de 2022, 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 sujeciones. (Bloque D)

Los resultados de estas Jornadas son de acceso público y pueden consultarse en el siguiente [enlace](#).

En cuanto a las dudas sobre el uso de **Contenciones físicas y/o mecánicas**:

- Existe la posibilidad de considerar “contención física de carácter terapéutico” aquellas que tengan la finalidad de proteger la seguridad de las personas para el mantenimiento de su postura de sedestación. En este caso, no será necesaria autorización, pero sí demostrar que se trata de un uso justificado y que la persona, y su familia, están informadas de ello.
- En el caso de restricciones como barreras y/o mobiliario, no será necesaria autorización, pero sí demostrar que su uso es limitado en el tiempo y responde a una finalidad de seguridad, descanso y/o salud en momentos puntuales del día.
- En ambos casos, este tipo de medidas deberán estar recogidas en el Plan de Apoyos de la persona indicando finalidad y temporalidad.

En cuanto al uso de medidas de **Contenciones farmacológicas**:

La prescripción de su uso deberá estar expedida por técnicos/as facultativos sanitarios, así como una revisión de la misma con cierta periodicidad.

- En el caso de pautas crónicas estables se deberán demostrar revisiones periódicas por parte de especialistas que puedan hacer visible que se trata de una medicación revisada y no cronificada en el tiempo sin supervisión médica.
- En el caso de pautas puntuales, de crisis, serán válidas las autorizaciones abiertas denominadas “en caso de...” y/o “si precisa...” siempre que:
 - Vengan autorizadas por un/a médico especialista. Se considera como técnico facultativo sanitario, aquel que forme parte de la organización siempre que tenga licencia de ejercicio, capacidad para prescribir medicación y asuma la responsabilidad civil y penal de responder con su firma a las autorizaciones de pauta médica.
 - Se puedan explicitar las situaciones en las que es necesario recurrir a ellas.
 - Estén recogidas en el Plan de Apoyos de la persona.

4. Recomendaciones

A las organizaciones de Plena inclusión

- **Generar espacios de coordinación sociosanitaria** entre las entidades y los equipos de Centros de Salud que les permita conocer mutuamente la realidad y necesidades, y una mayor fluidez en los trámites compartidos.
- **Continuar formándose** en medidas de apoyo no restrictivas y en metodologías “respetuosas” en el apoyo a personas con grandes necesidades de apoyo o problemas de conducta.
- **Generar espacios de reflexión** desde los equipos de dirección y coordinación de los centros y servicios para los equipos de atención directa como últimos garantes del cumplimiento de la Instrucción a través de su práctica cotidiana.

A los equipos de Inspección que aplican la Instrucción

- Elaborar una pequeña Guía/Manual de preguntas frecuentes con ejemplos concretos sobre las medidas que menciona la instrucción para clarificar las posibles ambigüedades.
- Incluir en esta Guía/Manual los canales de comunicación autonómicos para facilitar la consulta de dudas y el seguimiento en el cumplimiento de la Instrucción.
- Generar espacios de coordinación entre los equipos de Inspección autonómicos y las Administraciones Públicas responsables del ámbito sanitario para dar a conocer la instrucción y las implicaciones para ellos/as en la aplicación diaria con respecto a las personas con discapacidad.
- Formación a nivel estatal para los equipos de Inspección autonómicos con el objetivo de unificar criterios de implementación y garantizar el cumplimiento de la Instrucción.

