

AVANZANDO HACIA UNA CULTURA DEL CUIDADO “NO SUJECIONES”

RESUMEN

El uso de sujeciones físicas y químicas en los cuidados es una práctica frecuente en España. La prevalencia de uso de estos dispositivos en nuestro país puede considerarse elevada en comparación con otros países desarrollados que se encuentran en una situación socioeconómica similar a la nuestra. A pesar de los numerosos perjuicios que éstas causan, las sujeciones se suelen percibir como seguras y útiles para evitar que las personas mayores o personas dependientes cuidadas sufran otros posibles daños, como pueden ser caídas, lo que nos conduce a prevalecer su seguridad frente a sus derechos de libertad, autonomía y dignidad. Para cambiar esta realidad sería necesario transformar toda la cultura de los cuidados y avanzar hacia una Atención Individualizada y Centrada en la Persona cuidada. Por ello, el presente artículo pretende realizar un análisis de los aspectos comentados, con el objetivo de incitar a la reflexión sobre cómo podemos mejorar nuestra forma de cuidar.

PALABRAS CLAVE

Sujeciones físicas y químicas, enfoque del cuidado, cultura, atención individualizada, derechos.

ABSTRACT

The use of physical and chemical restraints is a common practice in Spain. The prevalence of use of these devices in our country is very high compared to other developed countries that are in a similar socioeconomic situation to ours. In spite of the numerous injuries that those cause, the restraints are considered safe and useful to prevent other damages in elderly or dependent people, such as falls, which leads to prevail safety from their rights of freedom, autonomy and dignity. To change this reality it is necessary to transform the entire culture of care and move towards individual attention and person centered care.

Therefore, this article tries to make an analysis of the issues discussed, in order to encourage a reflection on how we can improve our way of caring.

KEY WORDS

Physical and chemical restraints, care approach, culture, individual attention, rights.

AUTORAS (datos de autoría)

Ana M^a Urrutia Beaskoa

Médico. Geriatría-Gerontología

Socia Directora Gerente de Grupo Torrezuri (Servicios de Atención Integral Sociosanitaria)

Presidenta de la Fundación Cuidados Dignos

anaurrutia@cuidadosdignos.org

Irene Erdoiza Inunciaga

Psicóloga Gerontóloga

Responsable del Área de Consultoría e Investigación de Grupo Torrezuri (Servicios de Atención Integral Sociosanitaria)

Directora de la Fundación Cuidados Dignos

i.erdoiza@cuidadosdignos.org

Hannah Ávila Blanco

Educadora Social Gerontóloga.

Responsable del Área de Formación e Investigación de Grupo Torrezuri (Servicios de Atención Integral Sociosanitaria)

h.avila@grupotorrezuri.com

Marta Idiaquez Miramon

Trabajadora Social

Técnico Auxiliar de Clínica

Centro Gerontológico Julián Rezola. Fundación MATIA

rezoasocial@matiaf.net

Introducción

En el modelo de cuidados que poseemos en España, el uso de sujeciones físicas y químicas es una práctica bastante frecuente.

Los estudios realizados sobre este tema son escasos, no obstante, todos coinciden en la alta tasa de prevalencia de uso de estos dispositivos en España en comparación con otros países.

Uno de esos estudios, realizado por LJUNGGREN, PHILLIPS Y SGADARI, publicado en 1997 por la revista *Age and Ageing*, muestra que el porcentaje de uso de sujeciones diario y continuado en ese año era de un 39,6% respecto al total de la población institucionalizada, dato que resulta alarmante si lo comparamos con otros países desarrollados como Dinamarca (2,2%), Japón (4,5%) o Islandia (8,5%).

Existen investigaciones más recientes, como la publicada en la Revista Española de Geriátría y Gerontología, realizada por GALÁN, TRINIDAD, RAMOS, GÓMEZ et al. (2008) en 25 residencias públicas de la Comunidad de Madrid, que habla de un 8,4% de prevalencia de uso de sujeciones, y un 20,8% si se añade el uso de barandillas. La Confederación Española de Organizaciones de Mayores – CEOMA, también presenta un estudio, financiado por la Fundación Iberdrola y editado en el 2008, en el cual se utilizó una muestra de 63 residencias, que revela que el porcentaje de uso diario de sujeciones era del 17,61%, y que aproximadamente un 70% de las residencias estudiadas presentaban una prevalencia de uso del 0 al 20%. Sin embargo, la propia CEOMA acaba de completar otra investigación con 263 residencias públicas y privadas que acogen a 9000 personas, demostrando que actualmente la tasa de utilización de estas técnicas en España es del 23%; las mismas fuentes llegan incluso a hablar de que un “25% de personas dependientes que viven en residencias son sometidas a sujeciones físicas (como correas y ataduras), cifra que se sitúa en un 60% cuando se trata de personas mayores con enfermedad mental”. (BURGUEÑO, IBORRA, MARTÍNEZ Y PÉREZ, 2008).

1. El estado de la cuestión

Desde la Fundación Cuidados Dignos, con el ánimo de concretar el estado en que nos encontramos con respecto al uso de sujeciones, se realizó el pasado año un estudio piloto en la provincia donde ésta tiene su sede (Bizkaia). El pilotaje contó con una muestra de cinco residencias escogidas a través de una selección aleatoria estratificada, teniendo en cuenta los criterios de variabilidad de tamaño, ubicación, y tipo de gestión y titularidad.

Esas cinco residencias y centros de día acogían un total de 280 personas mayores, de las cuales un 68,93% (193 personas) eran dependientes.

El estudio dio a conocer que se usaban sujeciones físicas con el 43% (121 personas) de los 280 usuarios que residían en las cinco residencias que formaban la muestra, y se utilizaban psicofármacos con un 55% (154 personas). Estas cifras se pueden considerar muy elevadas, y más aún teniendo en cuenta los porcentajes de prevalencia de uso de sujeciones que presentan otros países, mostrados anteriormente. Esto coincide con la conclusión de los estudios ya mencionados, la cual afirma que en España el uso de sujeciones es una práctica frecuente.

Como se ha podido ver, “existen países que históricamente han venido haciendo un uso muy limitado de estas prácticas (Finlandia y Dinamarca especialmente), sin necesidad de leyes o iniciativas profesionales especiales” (BURGUEÑO, 2008: 20). Estos países disponen de una tasa de prevalencia de uso de sujeciones baja gracias a la cultura que poseen, en la cual prevalecen los valores de dignidad, autonomía y respeto a los derechos de la persona cuidada sobre cualquier otro aspecto.

No obstante, podemos encontrar otros países que también han logrado deshacerse de las sujeciones a través de la modificación de la legislación, como son Japón y Estados Unidos.

En el caso de Japón, se comenzaron a dar iniciativas profesionales para lograr cuidados libres de sujeciones, basados en el mantenimiento de la dignidad, independencia y libertad (“Proclamación Fukuoka de Cuidados libres de Sujeciones”), que empujaron al Ministerio de Sanidad y Bienestar y al Gobierno

de Japón a legislar al respecto, prohibiendo así el uso de sujeciones en los cuidados prolongados (AKAMINE YORIKO, 2000).

Estados Unidos, por otra parte, era un país en el que también se utilizaban sujeciones frecuentemente, hasta que entró en vigor en 1987 la ley OBRA (Nursing Home Reform Amendments of the Omnibus Budget Reconciliation Act) que mejoró la regulación de los hogares de ancianos e incluyó nuevos requisitos sobre la calidad de la atención, la evaluación del residente, la planificación del cuidado, y el uso de fármacos neurolépticos y restricciones físicas (HAWES et al., 1997).

La ley OBRA, además:

- a) Introdujo el derecho a estar libre de restricciones físicas y químicas innecesarias e inapropiadas.
- b) Puso énfasis tanto en la Calidad de Vida de los residentes como en la Calidad de los Cuidados.
- c) Consideró el “no uso de Sujeciones” como un Indicador de Calidad de Vida (de residentes y cuidadores).

En España, en la que, como se ha podido ver anteriormente, se utilizan sujeciones en los cuidados regularmente, los motivos por los que se usan suelen ser la prevención de caídas, o la reducción de riesgos, tanto para el propio mayor (evitar, por ejemplo, que se arranque la sonda) como para los que le rodean (evitar que moleste a otros residentes).

Sin embargo, la realidad nos muestra que las consecuencias de estas técnicas pueden resultar más dañinas que las propias causas que llevan a utilizarlas.

Atendiendo a los perjuicios causados por el uso de sujeciones, afirma CLAVIJO (2008), presidenta de AFAL contigo, que estos dispositivos:

- Producen en la persona que las sufre indebidamente una pérdida de autonomía, dignidad y autoestima.
- Pueden llegar a vulnerar derechos fundamentales inherentes a la persona como la libertad, la dignidad y la integridad.

- El uso inadecuado de sujeciones puede ser considerado un maltrato o un eventual delito de coacciones.

En la misma línea, MOYA y BARBERO (2003: 25) afirman que la utilización de la sujeción mecánica de pacientes con trastornos de conducta puede tener una dimensión de trato vejatorio e inhumano, además de efectos secundarios indeseables.

El Dr. BURGUEÑO (2008: 11) enumera dichos efectos secundarios en los siguientes:

Perjuicios documentados de las sujeciones físicas:	
Efectos físicos: <ul style="list-style-type: none"> • Úlceras por Presión • Infecciones • Incontinencias (urinaria y fecal) • Disminución del Apetito • Estreñimiento • Pérdida del tono muscular • Atrofia muscular y debilidad 	Efectos Psicológicos: <ul style="list-style-type: none"> • Aislamiento Social • Miedo / Pánico • Ira • Retiro/ Apatía • Depresión • Agresividad

Tabla 1.1: *Perjuicios documentados de las sujeciones físicas* (Burgueño, 2008).

Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos:	
<ul style="list-style-type: none"> • Delirium/ alteración del pensamiento • Deterioro del estado cognitivo • Deterioro de la comunicación • Deterioro del estado de ánimo • Deterioro de los síntomas conductuales • Depresión • Alucinaciones • Deterioro funcional físico • Uso de sujeciones físicas 	<ul style="list-style-type: none"> • Movimientos físicos de repetición • Problemas de equilibrio • Hipotensión • Mareo/ Vértigo/ Síncope • Marcha inestable • Caídas - Fractura de cadera • Problema de deglución • Deshidratación • Estreñimiento –impactación fecal • Retención de orina

Tabla 1.2: *Efectos potenciales documentados del uso de fármacos psicotrópicos* (Burgueño, 2008).

2. La sensibilidad respecto al tema de las sujeciones

Aún contemplando estos perjuicios, no existe una sensibilidad especial hacia este tema, pues la consideración de la sujeción física como un mal menor, el desconocimiento de alternativas y el vacío legal, lleva a los profesionales y, en general a la sociedad, a una normalización de este tipo de práctica con el mayor (SEEGG, 2003).

Se trata de un problema complejo, que se ha producido por varias causas.

Una de ellas es el proteccionismo que predomina en la cultura del cuidado de nuestro país. Este proteccionismo desde el que cuidamos a las personas mayores y/o personas dependientes nos ha conducido a sobrevalorar su seguridad sobre otros aspectos de igual o mayor importancia, como puede ser su derecho a la libertad, autonomía o dignidad.

Este balance sobre lo que ha de prevalecer (seguridad o derechos), en el cuidado que se ofrece, lo han realizado los profesionales y/o familiares, que, con su buena intención, han buscado y buscan lo mejor para la persona que cuidan. No obstante, desde nuestra Fundación creemos que en esa elección la persona que más debería participar es la propia persona cuidada, y sin embargo, la realidad nos muestra que no es así.

Hemos llegado a la conclusión de que esto se debe a que en España el enfoque del cuidado está centrado en la organización y no en la persona cuidada y en sus necesidades, deseos y preferencias, lo cual nos ha derivado al excesivo proteccionismo que se comentaba en líneas anteriores, a la infravaloración de los derechos de las personas frente a la seguridad, y a la concesión de un papel preponderante a los trabajadores y a las familias frente al papel del propio enfermo cuidado, que finalmente se percibe como un objeto de cuidado sin voz.

Otro de los aspectos que creemos nos ha conducido a la situación actual en que nos encontramos con respecto al uso de sujeciones en España, es la falta de legislación específica a nivel estatal que regule el uso de estos dispositivos, y la falta de concreción en la genérica legislación existente a nivel autonómico.

3. La legislación sobre sujeciones en España

Los decretos que podemos encontrar en las comunidades autónomas de España, que hacen referencia a las sujeciones, son los siguientes:

- En Cataluña, el Decreto 284/1996 modificado por el Decreto 176/2000 de regulación del Sistema Catalán de Servicios Sociales, que establece el derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o restricción física o farmacológica sin prescripción médica y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceras personas.
- En Valencia, el Decreto 91/2002, de 30 de mayo, que afirma que a los usuarios solamente les podrán ser aplicadas medidas de sujeción, por prescripción facultativa motivada y expresa, con indicación de las horas que ha de llevarse a efecto, el tipo de sujeción y duración del tratamiento.
- En la Comunidad Autónoma de Navarra, la ley foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales, que expone en su artículo 8-k el derecho a no ser sometido a ningún tipo de inmovilización o de restricción física o tratamiento farmacológico sin prescripción facultativa y supervisión, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física del usuario o de terceros. En este último caso las actuaciones efectuadas se justificarán documentalmente y costarán en el expediente del sumario, en la forma que se establezca reglamentariamente. Asimismo se comunicarán al Ministerio Fiscal.

Además, en Navarra se ha introducido una nueva Ley Foral 17/2010 de derechos y deberes en materia de salud, que obliga a los profesionales a informar a los usuarios “de forma clara y sencilla” sobre las ventajas e inconvenientes de las sujeciones con anterioridad a su aplicación, y los destinatarios podrán rechazar estas medidas físicas y farmacológicas “sin temor al abandono del cuidado debido”.

- Por último, en Cantabria, la Ley 2/2007, de 27 de marzo, instaura el derecho a no ser sujeto a ningún tipo de restricción física o intelectual, por medios mecánicos o farmacológicos sin prescripción y supervisión

facultativa, salvo que exista peligro inminente para la seguridad física de la persona usuaria o de terceras personas.

Más recientemente la consejera de Sanidad y Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Cantabria, anunció el pasado 31 de Enero que se va a regular el uso de sujeciones físicas y farmacológicas de la región a través del desarrollo de la Ley de Derechos y Servicios Sociales.

Aun con esta legislación se han seguido utilizado sujeciones porque éstas se contemplan como medida terapéutica y de seguridad, aspectos que hemos hecho prevalecer sobre cualquier otro, como los riesgos y efectos secundarios que entrañan las sujeciones, o los propios derechos de las personas cuidadas: libertad, dignidad, autonomía...

4. La cultura generalizada sobre sujeciones.

Hemos generado, sin quererlo, una cultura nacional bajo la percepción de que las sujeciones son seguras y, sobre todo, necesarias para garantizar la seguridad de la persona cuidada.

Se podría decir que todos hemos contribuido, en parte, a crear esta cultura de la que venimos hablando: los médicos de los centros, por su importante papel como únicos tomadores de decisiones, especialmente con respecto a la indicación de sujeciones, quienes han aconsejado su uso para evitar riesgos, muchas veces debido a la presión legal que se ejerce sobre ellos; las familias de las personas cuidadas, porque han aceptado, comprensiblemente, la palabra del médico referente a que es necesario sujetar a su ser querido para poder garantizar su seguridad, y, ahora, son ellas las que las piden y exigen porque no conocen ningún otro modo de cuidar; estas mismas familias, a su vez, han transmitido a su entorno y de ahí al resto de la sociedad el pensamiento de que las sujeciones son necesarias, de manera que en este momento muchas personas demandan a los centros que utilicen sujeciones con su familiar para evitar posibles daños... De este modo, las sujeciones han vuelto de manera masiva a los centros, quienes se ven presionados por el exterior y encuentran más difícil aún evitar utilizar estos dispositivos en los cuidados.

Esta cultura y forma de pensar también ha propiciado que, desde el punto de vista gerontológico y del envejecimiento, la persona mayor se estigmatice, y no tenga el valor que debería de tener en la sociedad.

En general, no se contempla a las personas mayores, especialmente a aquellas que presentan algún tipo de demencia, como sujetos de derechos, entre otras razones porque las propias personas mayores en muchas ocasiones no conocen estos derechos, razón por la que no los defienden.

Se podría decir, por tanto, que se ha creado una dinámica que tendríamos que romper modificando totalmente el mensaje que transmitimos a la sociedad, no solo en cuanto a la eliminación del uso de sujeciones, sino también en lo referente al cambio de la cultura del cuidado que ha propiciado ese uso elevado.

5. Una propuesta sobre el cambio del modelo de cuidado.

El camino que nos queda por delante es largo y duro, ya que sería necesario modificar todo el modelo de cuidado, en el cual habría que tener en cuenta las sujeciones como una práctica integrada en esa forma de cuidar que queremos transformar.

El cambio del modelo de cuidado incluye multitud de aspectos: desde la gestión de los centros sociosanitarios, hasta la redistribución de sus espacios físicos y estructurales; desde los servicios que ofrecen, hasta el perfil formativo de los profesionales que contratan; desde las actitudes de los cuidadores, hasta sus protocolos y maneras de trabajar... Se trata de un cambio global y sistémico.

Para lograr esa transformación en los centros sociosanitarios, la Fundación Cuidados Dignos creó toda una metodología que propicia el cambio en el enfoque del cuidado, de manera que en el centro de la atención se sitúa a la persona mayor y no a la organización. Es decir, se pasa de un Modelo Centrado en la Organización a un Modelo Centrado en la Persona, y en sus necesidades, deseos y preferencias, a un Modelo de Cuidado Individualizado.

Teniendo en cuenta este nuevo enfoque, las sujeciones se consideran una necesidad del centro o de la organización, que no conoce otra manera de cuidar, y no una necesidad, ni mucho menos preferencia, de la persona mayor cuidada. Por tanto, se busca eliminar su uso y sustituirlo por otra forma de

trabajar que respete los deseos de la persona y además no le cause perjuicio alguno.

Con este nuevo paradigma del cuidado se favorece el respeto, la libertad y la autonomía de la persona mayor cuidada, por lo que contribuye a cambiar, también, la percepción que se tiene actualmente a cerca del colectivo de la tercera edad y de las personas dependientes, llevándonos a contemplar primero sus capacidades y su potencial, en vez de su discapacidad o deficiencia. Se logra transformar, por tanto, toda la cultura de cuidado.

Esta metodología recibe el nombre de Modelo Vida y Persona.

6. El “Modelo Vida y Persona” y la “Norma Libera-Ger” de la Fundación Cuidados Dignos.

El Modelo Vida y Persona representa un “modo de hacer” que la Fundación Cuidados Dignos quiere ofrecer al sector sociosanitario. Pretende externalizar el conocimiento de la Fundación para la consecución del objetivo de cuidar a las personas dependientes de manera más personalizada.

El lema del Modelo es: "No sometamos a nuestras personas mayores y sus familias a las reglas del centro, sometámonos nosotros, las personas que trabajamos en los centros, a las reglas de nuestras personas mayores y sus familias, de manera que abandonemos nuestro enfoque institucional y, sin perder la profesionalidad y más bien gracias ella, convirtamos cada uno de nuestros centros en un auténtico HOGAR.

Se trata de un **conjunto de claves, ideas fuerza y despliegue de diversas capacidades**, que se muestran como un modelo, para que una organización a través de la **Autoorganización** basada en el **Desarrollo de las Personas** que trabajan en ella y en su **Empoderamiento**, vaya generando una nueva manera de trabajar orientada hacia la **Calidad de Vida y los Cuidados Individualizados, Personalizados e integradores de los derechos de las personas mayores y sus familias**, lo que a su vez conducirá al **Empoderamiento** de cada una de las **Personas Mayores** que viven en el **centro residencial** haciéndolas Dueñas de su propio Proyecto de Vida con independencia de su competencia.

Basándose en este Modelo, y con el ánimo de reducir y eliminar el uso de sujeciones en los cuidados, se creó la **Norma Libera-Ger**, un conjunto de principios generales que permiten implantar y evaluar el **Sistema de Gestión y Control de Sujeciones** propuesto por la Fundación Cuidados Dignos, en centros de atención sociosanitaria. La norma proporciona las reglas que han de seguirse para garantizar una rigurosa gestión de las sujeciones restrictivas y la posibilidad de su eliminación (sin abandonar la seguridad de la persona dependiente) en el centro o módulo en el que se desee implantar.

Esta **Norma** representa el **primer Sistema de Gestión y Control de Sujeciones en Centros de Atención Sociosanitaria**, que permite, trabajar la eliminación de sujeciones a través de cuatro áreas:

- Cambio Cultural “NO SUJECIONES”.
- Motivación de las personas de la organización (liderazgo y gestión por valores).
- Concienciación y colaboración de las familias y residentes.
- Protocolo de Caídas Libera-Ger.

Muchas organizaciones ya se han unido a la “Cultura No Sujeciones” y han logrado cambiar su forma de cuidar.

Aun así, todavía queda mucho trabajo por hacer hasta conseguir cambiar la realidad de los cuidados de nuestro país. Por ello, desde la Fundación Cuidados Dignos, ansiamos promover un cambio hacia una cultura de cuidados más empática, más generosa, que nos lleve a situar en primer lugar a la persona cuidada, y no a nosotros mismos. Una cultura que inculque valores como el respeto, la dignidad y la autonomía desde la más tierna infancia. Una cultura que transforme toda la sociedad y haga de ella un lugar más respetuoso y agradable para las personas mayores y las personas dependientes.

7. A modo de conclusión: un testimonio profesional.

Opinión de la trabajadora social Marta Idiaquez Miramon tras un proceso de eliminación de sujeciones mediante la Norma Libera-Ger

En primer lugar, he de decir que el proceso de gestión y eliminación de sujeciones que hemos llevado a cabo ha sido largo e intenso, el cual ha supuesto mucho trabajo a todos los profesionales, pero también muchas satisfacciones.

Hemos tenido que formarnos, pero, sobre todo, hemos tenido que interiorizar un modelo de trabajo y filosofía diferente al que, hasta comenzar con este proyecto, habíamos aplicado.

En este proceso se ha trabajado por llegar a un equilibrio entre riesgo y beneficio, entendiendo que la calidad de vida está en este equilibrio y no en la sobreprotección de las personas mayores.

Al principio nos resultó duro asimilar que en nuestro centro teníamos puestas sujeciones a usuarios que podrían estar perfectamente sin ellas si buscábamos otras alternativas. Siempre habíamos pensado que el uso de las restricciones en nuestro Centro estaba más que justificada. Por eso, tuvimos que reflexionar sobre esta cuestión, y ponernos enseguida a trabajar para eliminar el mayor número de restricciones posibles, entendiendo que así mejoraríamos la calidad de vida de nuestros usuarios.

Yo, como trabajadora social y parte del equipo, al igual que los demás profesionales que lo constituyen, he trabajado para que entre todos los trabajadores se entendiese e interiorizase que, eliminando sujeciones de una manera racional, mejoraríamos la calidad de vida de nuestros usuarios y, cómo no, nuestra satisfacción como profesionales.

He tenido que trabajar mucho con las familias, para que entendiesen nuestra nueva manera de cuidar, y hacerles ver que, una vez más, buscábamos el bienestar de sus familiares. He mantenido muchas entrevistas con ellas para trabajar la eliminación de las restricciones y acompañarles en la eliminación de la sujeción de su familiar, realizando así un refuerzo al mensaje transmitido desde enfermería, y aportándoles tranquilidad haciéndoles ver que se estaba llevando a cabo un seguimiento exhaustivo de lo que la eliminación de la sujeción podía suponer a su familiar.

Además, en las entrevistas he tenido que explicar que estábamos trabajando en la eliminación de restricciones porque, aunque habían sido utilizadas durante muchos años para evitar caídas y prevenir accidentes, colisionan con los valores de autonomía y libertad, valores que afectan a la calidad de vida de la persona cuidada.

Como conclusión, me gustaría resaltar que todo el personal estamos más contentos con esta nueva manera de trabajar, porque actualmente vemos que repercute de manera muy favorable en los usuarios y en sus familiares, quienes se manifiestan más satisfechos.

Todos los profesionales del Centro entendemos que se debe intentar trabajar sin sujeciones, buscando aquellas alternativas que nos permitan ofrecer un cuidado de mayor calidad que se adapte, respete y satisfaga las necesidades individuales de cada persona cuidada.

BIBLIOGRAFÍA

AKAMINE, yoriko (2000): "The movement of physical restraint-free care for the elderly in Japan and Japanese culture". *Nursing & Health Sciences*. Vol. 2 (2), 79–81.

BURGUEÑO TORIJANO, A.A. (2008): *Atar para Cuidar. Uso de Sujeciones Físicas y Químicas en Personas Mayores dependientes que reciben cuidados prolongados*. Recuperado el 18-11-2010 de <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/5E315864-34F9-4236-9319-931E610416DB/107054/usodesujecionesenpersonasmayores1.pdf>

BURGUEÑO, A.A., IBORRA, I., MARTÍNEZ, P., PÉREZ, V (2008): "Prevalencia comunicada de sujeciones físicas. Resultado de la aplicación de un sistema de información para un benchmarking anónimo entre residencias españolas del Programa desatar al anciano y al enfermo de Alzheimer". *Agathos: Revista de Atención Sociosanitaria y Bienestar*, 1, 4-11. Institut de Serveis Sanitaris i Socials, S.L.; Barcelona, España.

CLAVIJO, Blanca (2008): *Sujeciones: Aspectos legales en materia de sujeciones: Legislación aplicable*. Recuperado el 02-02-2011 de http://www.slidefinder.net/P/Pamplona_mayo_2008/3560482

GALÁN CABELLO, C.M., TRINIDAD TRINIDAD, D, RAMOS CORDERO, D, GÓMEZ FERNÁNDEZ, J. P. et al., (2008): "Uso de sujeciones físicas en una población anciana ingresada en residencias públicas". *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 43, 208-213. Elsevier; España.

HAWES C, MOR V, PHILLIPS CD, FRIES BE, MORRIS JN, STEELE-FRIEDLOB E, GREENE AM, NENNSTIEL M, (1997): "The OBRA-87 nursing home regulations and implementation of the Resident Assessment Instrument: effects on process quality". *J Am Geriatr Soc.*, 45(8), 977-985.

LJUNGGREN, Gunnar, PHILLIPS, Charles D, SGADARI, Antonio. (1997): "Comparisons of restraint use in nursing homes in eight countries". *Age and Ageing*, 26 (2), 43-47. RAI Unit, Karolinska Institute; Stockholm, Sweden.

MOYA A, BARBERO J. (2003): "Malos tratos en personas mayores: marco ético". *Rev Esp Geriatr Gerontol.*, 38 (3), 177-185. Elsevier; España.

SANZ SESMA, M. (2006): *Ley Foral 15/2006 de 14 de diciembre, de Servicios Sociales*. Recuperado el 18-04-2011 de http://noticias.juridicas.com/base_datos/CCAA/na-l15-2006.html

SOCIEDAD ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA GERIÁTRICA Y GERONTOLÓGICA (SEEGG), (2003): *Hacia una cultura sin restricciones: las restricciones físicas en ancianos institucionalizados*. Documento técnico SEEGG Nº 3.