

## Declaración CCD Contención Mecánica de Pacientes

**Para aplicar medidas de contención mecánicas debe llevarse al límite el respeto a la autonomía del paciente**

**-Estas medidas deberían formar parte del Documento de Instrucciones Previas**

**-Es una medida terapéutica que debe pautarla un médico, aunque la aplique personal de enfermería**

**-Es imprescindible un protocolo de actuación consensuado por los profesionales que intervienen en el proceso**

**-En ningún caso se aplicará para favorecer el descanso del personal o justificarse por la escasez de cuidadores**

La “Contención Mecánica de Pacientes” ha sido objeto de estudio de la Comisión Central de Deontología (CCD) de la Organización Médica Colegial (OMC), con la consiguiente Declaración al respecto que la Asamblea General de la corporación aprobó en su reunión de este fin de semana.

En opinión de la CCD, la contención mecánica de pacientes es un conjunto de medidas de carácter preventivo y terapéutico y de cuidados que limitan o impiden la movilidad de parte del cuerpo o del cuerpo en su conjunto. Tienen como finalidad la seguridad y protección del paciente que padece un cuadro de agitación psicomotora o que no es capaz de controlar voluntariamente sus movimientos, lo que puede originar conductas dañinas para sí mismo o para otras personas.

La Declaración parte de la confrontación que supone la contención mecánica, desde el punto de vista ético, entre los principios de autonomía del paciente (limitación de la libertad del paciente en contra de su voluntad) y de beneficencia (voluntad de protección al paciente, a su entorno y autoprotección física del personal sanitario cuando la propia seguridad está comprometida).

A este conflicto ético, que considera “trascendente”, se unen los “indudables riesgos que podían afectar al principio de no maleficencia, ya que conlleva la restricción e inmovilización de los pacientes, con la posibilidad de lesiones de diferente naturaleza. Sus implicaciones legales, exigen la existencia de procedimientos y normativas que contemplen lo adecuado de la prescripción, así como de su aplicación correcta, y el conocimiento por parte del equipo implicado, de la obligación de informar a la familia o a su representante legal sobre el proceso.

La Declaración analiza las situaciones de aplicación: en cuidados postquirúrgicos cuando impliquen riesgo de arrancarse una vía o tirarse de la cama; comportamientos agitados con movimientos irreflexivos, incontrolados, desordenados, que no pueden ser controlados por procedimientos farmacológicos, y en situaciones de riesgo de caídas de la cama, camilla o silla de ruedas.

Tras señalar que la aplicación de las medidas de contención mecánica se deben someter al tradicional proceso médico-legal y ético-deontológico, propone juicio clínico para identificar los síntomas y su tratamiento; juicio médico-legal que obliga a recordar el derecho del paciente a su autonomía y, si no puede decidir, se debe adoptar la decisión que más le favorezca, con autorización de su familiar o representante, haciéndolo constar en la historia

clínica; y juicio ético-deontológico, nivel superior de exigencia en la forma en que se valora la situación del paciente que necesita medidas de contención.

Sobre estas bases, la Declaración precisa que las medidas deben ser bien conocidas por los profesionales que las indican y aplican; se deben conocer y evaluar los posibles efectos indeseables; el personal autorizado a colocarlas debe estar bien entrenado en la forma de hacerlo; el paciente sometido a las mismas, debe entrar en un protocolo de supervisión específico, y , si, en caso de urgencia se colocan sin la prescripción de un facultativo, éste reevaluará la medida en un tiempo lo más corto posible.

La Declaración describe los espacios asistenciales en los que pueden indicarse medidas de contención, como son las Unidades de Cuidados Intensivos; las Unidades psiquiátricas, geriátricas y las de pacientes vulnerables como los centros de menores o las personas privadas de libertad; servicios de urgencia y ámbito domiciliario.

Considera que los pacientes de las Unidades geriátricas, que tienen autonomía disminuida, son los más vulnerables y llama la atención de que la estructura asistencial de las residencias geriátricas, con numerosos residentes y personal asistencial, a veces, insuficiente, favorece situaciones de riesgo de utilización de medidas de contención no siempre suficientemente justificadas.

Y sobre la utilización de estas medidas en centros de menores o en personas privadas de libertad, advierte del riesgo de utilizarlas ligadas a otras como el aislamiento con intención de castigo y no de seguridad y beneficio del paciente, caso que para la CCD es de absoluto rechazo desde el punto de vista legal y desde la ética médica.

Finalmente, la Declaración recoge una serie de directrices médico-legales y ético deontológicas, entre ellas, la necesidad imprescindible de adoptar un protocolo de aplicación allí donde se utilice la sujeción mecánica que esté consensuado por los profesionales que intervienen en el proceso.

Considera que el respeto a la autonomía del paciente debe llevarse hasta el límite posible en la aplicación de las mismas y propone que estas medidas se incluyan en el Documentos de Instrucciones Previas. Además, precisa que es el médico quien debe pautar esta medida terapéutica, en una escala de medidas de protección que ya se han agotado y mostrado ineficaces. También hace referencia al personal de enfermería que es el que, habitualmente, las aplica y recomienda que deba estar entrenado para ello y conocer los riesgos y beneficios que comportan. Finalmente, considera que, en ningún caso, se aplicarán para favorecer el descanso del personal o justificarse por la escasez de personal cuidador.

*Madrid, 22 de junio de 2015*