

COMISIÓN PERMANENTE CGCOM

INFORME DE LA COMISIÓN CENTRAL DE DEONTOLOGÍA SOBRE EL "PROTOCOLO PARA LA APLICACIÓN DE SUJECIÓN MECÁNICA POR MOTIVOS REGIMENTALES" SEGÚN LA INSTRUCCIÓN 3/2018 DE LA SECRETARÍA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

La Comisión Central de Deontología de la Organización Médica Colegial de España, en cumplimiento de lo solicitado por la Comisión Permanente del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en referencia a la **posible vulneración de los principios de ética médica, aplicables al personal de salud de instituciones penitenciarias en la protección de personas presas y detenidas en relación a la tortura y otros tratos o penas crueles, inhumanas o degradantes**, ha estudiado la cuestión planteada y, después de debatirla, procedió a emitir el siguiente:

INFORME

La Representante Nacional de Médicos de Administraciones Públicas menciona la Instrucción 3/2018 de la Secretaría General de Instituciones Penitenciarias, la cual establece el "Protocolo para la aplicación de sujeción mecánica por motivos regimentales" que desarrolla la citada Instrucción, por parte del Ministerio del Interior.

En éste se incluyen las sujeciones mecánicas por razones sanitarias y donde aparece regulada de forma muy específica la actuación precisa del médico.

En concreto se le otorgan funciones, como se puede comprobar en los puntos del citado Protocolo:

3.1.2: "sujeción mecánica con correas homologadas"

*e) "En la dependencia y cama especialmente dispuestas de antemano para ello, se tenderá al interno en posición de decúbito supino (boca arriba) semi-incorporado, procediéndose a su sujeción en el siguiente orden: extremidades inferiores, cinturón abdominal y extremidades superiores. Salvo indicación expresa y justificada **del facultativo** por alguna razón específica, se evitarán otro tipo de posiciones en la aplicación de esta medida.*

*f) El Jefe de Servicios requerirá a la mayor brevedad posible, la presencia del **médico** para que valore y emita informe por escrito de la situación, haciendo constar si existe o no impedimento clínico que desaconseje la aplicación de la contención mecánica, así como si valora pertinente abordar la misma desde un punto de vista sanitario. Siempre que las circunstancias lo permitan se contará*

*con el informe sanitario antes de proceder a la contención. No obstante, de no ser factible por razones de urgencia, se procederá a recabarlo con la mayor inmediatez posible. Asimismo, cuando por razones excepcionales o accidentales no se halle presente el médico, el informe será emitido por el/la enfermero valorándose, de nuevo, la situación por el facultativo una vez reincorporado al centro. El **informe emitido por el personal sanitario** deberá reflejar la presencia o no de ideaciones autolíticas en el interno y su manejo desde el punto de vista sanitario, cumplimentando debidamente el parte de lesiones (se aprecien o no), siempre tras observar al interno; asimismo, establecerá la periodicidad con la que se llevará a cabo el control sanitario de la sujeción, que será con una temporalidad máxima de cuatro horas.*

3.2: "procedimiento para llevar a cabo la descontención".

Tras la descontención o liberación completa del interno, el **médico** examinará el estado en que se encuentra el interno a fin de verificar la corrección de la medida desde el punto de vista sanitario y, aprecie o no lesiones, emitirá nuevo parte de lesiones.

4: "supervisión durante la sujeción mecánica regimental"

4.4: De proceder, durante la sujeción se prestará atención a las necesidades fisiológicas básicas

4.7: El personal sanitario, partiendo de las indicaciones dadas por el profesional que haya valorado al interno en el momento de su aplicación, llevará a cabo el seguimiento de las sujeciones mecánicas con una periodicidad no superior a cuatro horas, anotando el estado de salud del interno y, si procede, informando acerca de cualquier otra circunstancia que pueda incidir negativamente en el estado de salud del interno, tales como: - Si las sujeciones dificultan la función respiratoria o si están excesivamente rígidas con riesgo de provocar lesiones cutáneas. - El estado físico del paciente, posibles heridas fruto de la inmovilización, etc. - El estado de higiene y salubridad de la dependencia. Pudiendo aconsejar en cualquier momento la suspensión de la medida por razones sanitarias.

4.8: Finalizada la medida, el interno será nuevamente evaluado por facultativo que emitirá nuevo parte de lesiones, observe o no lesiones.

6: "registro y notificaciones":

Por parte de la Dirección de los centros penitenciarios se adoptará el procedimiento de control oportuno que garantice la coincidencia de los datos anotados, sobre uso de medios coercitivos y en concreto de la utilización de sujeciones mecánicas, en el Libro de registro habilitado para ello y en el SIP. Todo ello, al margen del registro o anotación que de las sujeciones mecánicas de carácter médico se realice en la **historia clínica de cada paciente**.

CONSIDERACIONES DEONTOLÓGICAS.

La Medicina y la Norma Jurídica tienen orientaciones diferentes. Esto sin duda genera múltiples conflictos entre la norma legal y la práctica médica, pues en el ámbito penitenciario se establece el problema de la doble dependencia institucional, es decir a la propia Administración por un lado y a la Profesión Médica por el otro. De esta manera la necesidad de satisfacer exigencias legales pueden y de hecho así lo hacen, el ocasionar dilemas éticos a los profesionales sanitarios y particularmente a los médicos de instituciones penitenciarias.

Partimos del hecho positivo de que en muchas ocasiones la sociedad o las instituciones establecen medidas que tienen como objetivo la protección de las personas, pero a la vez hay que tener presente que estas cuestiones pueden generar sustanciosas interrogantes de tipo ético y moral. Este debate entre los diferentes estamentos (legislativo, jurídico y médico) en ocasiones son coincidentes y compatibles, pero en la mayoría de las ocasiones no lo son y esto genera los referidos conflictos, en cuanto a métodos, prioridades y valores, ya que puede entrar en conflicto con la meta más positiva de la medicina, como es el reducir el sufrimiento y mejorar el funcionamiento del paciente.

Esta Comisión Central de Deontología en su Declaración sobre "*Contención Mecánica a pacientes*", aprobada por la Asamblea General del Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos, en sesión celebrada los días 19 y 20 de junio de 2015, indica muy concretamente los elementos a tener en cuenta en relación a la "*Contención mecánica*" para que esta pueda ser considerada como una práctica médica correcta:

- Es una medida terapéutica.
- Está indicada por el médico.
- La suele aplicar personal de enfermería.
- Se recurre a ella para la protección de la vida y la seguridad del propio paciente y la de los demás.
- Son medidas de inmovilización de parte del cuerpo o de todo el cuerpo.
- La indicación está vinculada a un estado transitorio o mantenido de agitación psicomotriz, de impulsos mecánicos incontrolables, o de riesgo evidente y grave para el paciente de caerse (cama, silla, etc.).
- Siempre se hace en beneficio del paciente y como un mal menor con la idea de que tenga la duración más corta posible y limite la libertad del paciente en el menor grado posible.
- Nunca estará justificada por la comodidad y el mejor descanso del personal sanitario o cuidadores.
- El respeto al derecho del paciente a su libertad y a su dignidad se tendrá siempre presente y se llevará su cumplimiento hasta donde sea posible.

- Esta medida se aplica habitualmente en contra de la voluntad del paciente o, al menos sin su autorización efectiva.

En cuanto a las situaciones de aplicación de la "**Contención mecánica**", se hace mención a comportamientos agitados con movimientos irreflexivos, incontrolados, desordenados, que no pueden ser controlados por procedimientos farmacológicos médicamente valorados e indicados. Estos pueden ser producto de enfermedades o patologías transitorias como los cuadros de agitación o confusión ligados a trastornos mentales o enfermos geriátricos, los cuales se podrían considerar por analogía a los que se plantean en este caso concreto.

En cuanto a la aplicación de las medidas de **Contención mecánica** estas deben estar sometidas al tradicional proceso clínico, médico-legal y ético-deontológico, para poder considerar esta ajustada a la *lex artis*:

- ✚ **Juicio Clínico**, en el que se identifican los síntomas y su tratamiento; cuando entre estos aparece la confusión, la agitación, la falta de control sobre la conducta, etc..., se debe valorar por el equipo asistencial la forma de evitar que estos síntomas se vuelvan contra la seguridad del paciente, siendo aquí donde entran las medidas de contención mecánica como posibilidad.
- ✚ **Juicio médico-legal**; este obliga a recordar el derecho del paciente a su autonomía y a tomar sobre sí mismo y su situación las medidas que le sean más favorables. Si no está en condiciones de tomar una decisión válida, por estar afectada su capacidad para decidir, se decide lo que sea más favorable para él, haciéndolo constar en la historia clínica, y valorando, cuando será necesario dar cuenta al juez de esta situación para su conocimiento y supervisión.
- ✚ **Juicio ético-deontológico**; es un nivel superior de exigencia en la forma en que se estudia la situación del paciente que necesita medidas de contención. Será preciso la individualización o especificación para que, aunque las decisiones se tomen conforme a un protocolo general, ese protocolo se aplique al paciente concreto y a sus necesidades personales concretas.

De esta manera se entiende que para que la **Contención mecánica** pueda ser considerada como un verdadero acto médico se deben cumplir o establecer los criterios indicados anteriormente, y donde la actuación del médico, que atiende a una persona privada de libertad, esté fundamentada en la neutralidad, la competencia y el valor, ya que todo acto médico implica un pronóstico acerca de las consecuencias que éste puede conllevar.

Por ello, la participación activa o pasiva del médico o su complicidad en situaciones que no sean actos médicos y que pudieran afectar la dignidad y la vida de las personas aún cuando estén condenadas son contrarias a la ética médica. Por ello el médico no puede emplear sus conocimientos médicos para

violar los derechos humanos, cumpliendo en todo momento su obligación de favorecer el bienestar de las personas privadas de libertad.

Además, el médico no puede participar en la aplicación de procedimientos represivos a personas presas o detenidas que conlleven un perjuicio para la protección de la salud, ya sea física o psíquica.

No resulta ético que el médico emita Informes o Certificados de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que influya desfavorablemente en su salud física y psíquica.

El médico jamás debe participar, secundar o admitir actos de tortura o de malos tratos, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello.

En referencia concreta a la contención mecánica, la Comisión Central de Deontología entiende que es reprobable para un médico indicar, aplicar o colaborar en la aplicación de medidas de **contención mecánica** si no hay una indicación clínica.

Recordando nuevamente que las medidas de contención mecánica son una limitación de la autonomía de las personas y, por tanto, pueden constituir un atentado contra su dignidad.

La aplicación de la **contención mecánica** exige la existencia de procedimientos y normativas que contemplen lo adecuado de la prescripción, así como de su aplicación correcta en base a la *lex artis ad hoc*.

CONCLUSIONES:

Primera. - La contención mecánica es un acto médico de tipo preventivo o terapéutico y por tanto debe tener una específica indicación médica.

Segunda. - Para su aplicación se precisa que el proceso clínico del paciente no pueda ser controlados por procedimientos farmacológicos médicamente valorados e indicados.

Tercera. - El médico no puede participar en la aplicación de procedimientos represivos que conlleven un perjuicio para la protección de la salud, ya sea física o psíquica.

Cuarta. - Si no hay una indicación médica, la contención mecánica no es un acto médico y por tanto el médico jamás debe participar, secundar o admitir su aplicación, cualesquiera que sean los argumentos invocados para ello.

Quinta. - El médico no debe emitir Informes o Certificados de que la persona presa o detenida se encuentra en condiciones de recibir cualquier forma de tratamiento o castigo que influya desfavorablemente en su salud física y psíquica.

Madrid, 26 enero 2019

El Secretario

Dr. Jacinto Bátiz Cantera.

Vº Bº

El Presidente

Dr. Juan José Rodríguez Sendín