

# ASPECTOS LEGALES DE LA CONTENCIÓN EN PACIENTES AGITADOS EN URGENCIAS

## AUTORÍA

Martín Rodríguez, José.  
Solano López, Joaquín.  
Martín Rodríguez, Miguel.  
Monedero Tebar, M<sup>a</sup> Isabel.  
Inglés Costa, Inmaculada.  
Abdeljabbar Paredes, Palestino.

## RESUMEN

Una de las patologías que frecuentemente se valoran en los Servicios de Urgencias Hospitalarias es la del paciente con cuadro de agitación psicomotriz.

El manejo de los enfermos que presentan este cuadro muchas veces presenta dificultades, dificultades que pueden aparecer tanto en el momento de la evaluación del paciente agitado como en el momento de tomar todas aquellas medidas adecuadas para evitar que el paciente se lesione, a la vez que se garantiza la seguridad del personal sanitario y no sanitario que interviene en el manejo de este tipo de pacientes (enfermeras, celadores, personal de seguridad principalmente).

Dentro de las medidas susceptibles de ser acordadas, se hallan las medidas de restricción físicas.

Ante la adopción de tales medidas, es necesario que el personal de Enfermería que participa en dichos procedimientos conozca los preceptos legales de aplicación tanto a nivel estatal como en nuestro caso a nivel regional en el ámbito de la Comunidad Autónoma de la Región de Murcia.

## PALABRAS CLAVES

Agitación psicomotriz, medidas contención física, preceptos legales, personal de enfermería.

## ABSTRACT

A pathology frequently attended in Hospital Emergency Services is patient with psychomotor agitation.

Nurses often find difficulties with these patients' control/management. These difficulties can occur both assessing the patient and preventing the patient from injury, while ensuring the safety of workers involved (nurses, hospital porters, security staff mainly).

Among the measures that can be agreed, there are the physical restraint ones. To adopt these actions is necessary that nurses know the legal precepts both at state level as regional one (Autonomous Community of the Region of Murcia).

## KEY WORDS

Psychomotor agitation, physical containment measures, legal precepts, nursing staff.

## INTRODUCCIÓN

Los cuadros de agitación psicomotriz pueden caracterizarse como un estado de hiperactividad psíquica y motora no organizada en los cuales puede haber alteraciones tanto del pensamiento como afectivas, a la vez que puede en ocasiones estar alterado el nivel de la conciencia.

En este artículo no describiremos detalladamente su etiología, pero debemos mencionar que este tipo de cuadros puede deberse a alteraciones orgánicas, a alteraciones psiquiátricas y a trastornos adaptativos situacionales.

Son situaciones a las que cualquier profesional de enfermería, tanto en el ámbito hospitalario como extrahospitalario, puede enfrentarse y ante las cuales debemos saber actuar.

## ACTITUD TERAPÉUTICA

La actitud terapéutica se basa fundamentalmente en tres pilares:

- Adopción de medidas de seguridad adecuadas a la situación que nos encontremos: medidas psicológicas (contención psicológica), medidas físicas (contención física o mecánica), medidas ambientales, comunicación (tanto con el propio paciente, si procede, como con sus próximos).

- Adopción de un tratamiento farmacológico adecuado.
- Tratamiento etiológico lo más pronto posible.

## MEDIDAS FÍSICAS EN CUADROS DE AGITACIÓN PSICOMOTRIZ: CONSIDERACIONES LEGALES

La sujeción mecánica podemos definirla como el uso de aquellos procedimientos físicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un enfermo, con el fin de controlar sus actos físicos y protegerlo a él y a otras personas de aquellas conductas o situaciones de riesgo que comporten daño físico.

Este tipo de medidas de carácter excepcional sólo deben de ser usadas dentro de un contexto terapéutico, tras haber agotado otras posibles medidas y su duración debe de ser lo más breve posible.

Los profesionales de enfermería debemos saber que este tipo de medidas de restricción físicas pueden estar justificadas en determinados contextos ( evitar heteroagresiones o auto lesiones en su caso, evitación de daños físicos en el entorno que rodea al individuo agitado, etc. ); al tiempo que también debe de conocerse que con la adopción de estas medidas lo que se tiene que pretender es reconducir una determinada situación ( la crisis de agitación psicomotriz ) dentro de un tiempo limitado ( menor a 24 horas ).

Indicar que la comunicación al juez de 1ª Instancia solicitando la ratificación de las medidas adoptadas se realizará cuando se trate de unas medidas de larga duración ( más de 24 horas ), hecho que podría asimilarse a un internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

Por otro lado señalar que, la comunicación al Órgano Judicial aludido anteriormente la debe realizar el facultativo responsable del caso en un plazo no superior a 24 horas para que se controle la legalidad del acto restrictivo realizado.

## MARCO NORMATIVO DE ÁMBITO ESTATAL

Desde un punto de vista legal, las medidas de sujeción físicas deben de ser aplicadas conforme a la legislación vigente. La Constitución Española de 1978 en el conjunto de sus artículos hace referencia a términos tales como libertad, dignidad, integridad física e intimidad corporal. Así:

Artículo 1.1: “ España se constituye en un Estado Social y Democrático de Derecho que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la **libertad**, la justicia, la igualdad y el pluralismo político.”

Artículo 10.1: “La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la Ley y a los derechos de los demás...”

Artículo 15: “Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a torturas ni a penas o tratos inhumanos o degradantes...”

Artículo 17.1: “Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la Ley”.

Artículo 18.1: “Se garantiza el derecho al honor, a la intimidad personal y familiar y a la propia imagen.”

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad:

Artículo 10.1: “Todos tienen derecho al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad”

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:

Artículo 5: “El titular de la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas al mismo, en la medida que éste lo permita ... También se deberá informar a su representante legal ... El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia de un estado de necesidad terapéutica. ´

Artículo 8: “Cualquier actuación en el ámbito de la salud de un paciente requiere el consentimiento libre y voluntario del afectado, después de haber sido informado y haber valorado las opciones propias del caso. Por norma general, el consentimiento será verbal ... Éste puede revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento”

Artículo 9: “La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso ...”

La regulación del procedimiento a seguir para llevar a cabo el internamiento involuntario de un individuo se contiene en la Ley de Enjuiciamiento Civil (artículo 763). El internamiento en la normativa española está concebido como una medida excepcional de carácter cautelar y que se adopta siempre en beneficio del ingresado, llevando consigo una pérdida de la libertad personal. Por otro lado, el internamiento de un individuo en un establecimiento psiquiátrico requiere de previa autorización judicial, correspondiendo conocer de este tipo de actuaciones a la jurisdicción civil, siendo Juzgado

competente el del domicilio o residencia del internado (en el caso de ingresos ordinarios) o el del lugar en donde radique el centro sanitario de internamiento (si ingresos urgentes), (artículo 763, Ley de Enjuiciamiento Civil).

#### **BIBLIOGRAFÍA**

- Charles B. Nemeroff. Diagnóstico y tratamiento de los trastornos psiquiátricos. Manual de Psicofarmacología para Atención Primaria. ISBN: 978849706005. 2001, 1ª edición.
  - Chamorro García, L. Guía de manejo de los trastornos mentales en Atención Primaria. Barcelona: Psiquiatría Editores. 2004.
  - Citrome L, Volavka J. Violent patients in the Emergency Setting. Psychiatric Clin North America. 1999.
  - 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.
  - Ley 3/2009, de 11 de mayo, de los Derechos y Deberes de los Usuarios del Sistema Sanitario de la Región de Murcia.
-