



PAUTAS PARA LA CONTENCIÓN FÍSICA DE LOS PACIENTES

La contención física de una persona, en el ámbito de la atención médica, es una medida extrema que genera un conflicto ético y legal.

Colisiona, el derecho al principio de la autonomía de las personas, que mediante este procedimiento son privadas o limitadas en el ejercicio de su libertad, en contra de su voluntad y el principio de beneficencia, ya que la indicación médica, bien intencionada, está orientada y justificada para la protección de la misma persona, de terceras personas, de su entorno y de los profesionales de la salud, que deben participar en el procedimiento.

La sujeción de una persona no está exenta de riesgos, ya que pueden llegar a producirse lesiones, tales como fracturas y hasta la muerte por fenómenos asfícticos.

Este procedimiento sólo está indicado, cuando se hayan agotado y fracasado todos los medios alternativos como la contención verbal y farmacológica, esta última muy difícil de aplicar en pacientes en estado de excitación y agresividad.

En qué casos estarían indicadas estas medidas; en aquellas ocasiones en que haya que garantizar la seguridad de los pacientes, la de los familiares y la del personal asistencial y mejorar la calidad asistencial.

En aquellas personas en las cuales, debido a trastornos de conducta actuales, generen un riesgo cierto e inminente para sí y para terceros y que dicho riesgo no haya podido ser controlado a través de medios verbales y/o farmacológicos.

Entrarían dentro de esta categoría quienes padezcan, en general, situaciones en que el nivel de conciencia está alterado tales como estados de excitación psicomotriz, delirios con agitación, manía, episodios de agitación psicótica, o en pacientes que puedan arrancarse sondas, guías de infusión parenteral, riesgo de caída de la cama o en pacientes con ideación suicida.

La indicación para tomar esta conducta debe ser ordenada por un médico y aplicada por personal de enfermería idóneo y entrenado para tal fin con el objeto de minimizar aquellas complicaciones o efectos indeseados que pueden llegar a provocarse en la persona contenida.

Deben tomarse en cuenta las normas que surgen de la Ley 26657 de Salud Mental y de su Decreto Reglamentario 603/13 respecto de la internación involuntaria, para aplicar los conceptos arriba señalados, ya que la misma también significa una acción que afecta el principio de autonomía de las personas y limita o lo priva del ejercicio de su libertad.

En el artículo 20 de la ley se enuncia que *“la internación involuntaria de una persona debe concebirse como recurso terapéutico excepcional en caso de que no sean posibles los abordajes ambulatorios, y sólo podrá realizarse cuando a criterio del equipo de salud mediare*



situación de riesgo cierto e inminente para sí o para terceros. Para que proceda la internación involuntaria, además de los requisitos comunes a toda internación, debe hacerse constar:

- a) Dictamen profesional del servicio asistencial que realice la internación. Se debe determinar la situación de riesgo cierto e inminente a que hace referencia el primer párrafo de este artículo, con la firma de dos profesionales de diferentes disciplinas, que no tengan relación de parentesco, amistad o vínculos económicos con la persona, uno de los cuales deberá ser psicólogo o médico psiquiatra;*
- b) Ausencia de otra alternativa eficaz para su tratamiento;*
- c) Informe acerca de las instancias previas implementadas si las hubiera”.*

Por su parte, el Decreto 603/2013 reglamentario de la Ley N° 26.657, define qué es una situación de riesgo cierto e inminente” de la siguiente manera:

ARTICULO 20.- Entiéndese por *riesgo cierto e inminente* a aquella contingencia o proximidad de un daño que ya es conocido como verdadero, seguro e indubitable que amenace o cause perjuicio a la vida o integridad física de la persona o de terceros.

*Ello deberá ser verificado por medio de una **evaluación actual**, realizada por el **equipo interdisciplinario**, cuyo fundamento no deberá reducirse exclusivamente a una clasificación diagnóstica.*

No se incluyen los riesgos derivados de actitudes o conductas que no estén condicionadas por un padecimiento mental.

*Las Fuerzas de Seguridad que tomasen contacto con una situación de riesgo cierto e inminente para la persona o para terceros por presunto padecimiento mental, deberán intervenir procurando evitar daños, dando parte inmediatamente y colaborando con el sistema de emergencias sanitarias que corresponda. La Autoridad de Aplicación en conjunto con el **MINISTERIO DE SEGURIDAD** elaborará protocolos de intervención y capacitación en base al criterio de evitar todo tipo de daños para sí o para terceros.*

Aún en el marco de una internación involuntaria, deberá procurarse que la persona participe de la decisión que se tome en relación a su tratamiento”.

Por lo tanto, entendemos que en el ámbito científico médico existen pautas para la aplicación de contención física a pacientes y normas que justifican dicha decisión médica cuando la condición actual de una persona afectada en su conducta así lo indique, que debe aplicarse excepcionalmente cuando se hayan agotado otras medidas terapéuticas ya señaladas. Además debe ser indicada por un médico o equipo interdisciplinario, aplicado por personal idóneo e informado a los familiares y restringido al menor tiempo posible.