

**Reflexions Ètiques a la Pràctica Assistencial**  
**en Serveis de Salut Mental:**  
PROTOCOL DE MESURES RESTRICTIVES

**Integrants del GPCEA:**

Josep M. Busquets, Montserrat Carbonell, Belén Díaz, Josefina Fernández,  
Sabel Gabaldón, Roser Guillamat, José Leal, M. Jesús Rufat, Mercè Teixidó,  
Antoni Vaquerizo, Silvia Ventura

**Coordinadors:**

Alícia Roig i Jordi Marfà

Barcelona, novembre 2004

## ÍNDEX

INTRODUCCIÓ	Pàg. 2
I. Estudi entorn els Protocols de Mesures Restrictives	Pàg. 3
II. Comentaris als resultats de l'estudi	Pàg. 5
III. Recomanacions	Pàg. 7
BIBLIOGRAFIA	Pàg. 10
Annex	Pàg. 11

## INTRODUCCIÓ

Les Mesures Restrictives estan essent estudiades i revisades en el conjunt de països europeus, amb l'objectiu de reflexionar al voltant de si:

- Poden vulnerar els drets de la persona en tractament.
- Poden tenir efectes negatius en el procés terapèutic.
- S'utilitzen en situacions en que es poden donar carències organitzatives o de formació, tant dels serveis com del personal clínic.

L'objectiu final d'aquesta revisió és poder harmonitzar propostes normatives a nivell europeu, que permetin una bona **praxi** ètica, i una profunda reflexió sobre els conflictes ètics que puguin sorgir amb aquestes mesures. Aquesta és la recomanació que es fa des dels diversos Comitès Europeus, mentre no s'estableixi l'acord **d'abolir** les Mesures Restrictives, que és una proposta contemplada a diversos països i foros d'experts.

És evident que homologar un bon protocol seria ja avançar en el tema, però també està clar que els protocols no són suficients per a garantir la qualitat i la correcció de la pràctica assistencial.

El nostre Grup Promotor del Comitè d'Ètica Assistencial (GPCEA) de la Fundació Congrés Català de Salut Mental, conscient de la importància d'abordar aquest tema, ha realitzat un Estudi entorn els Protocols de Mesures Restrictives, el qual descrivim a continuació.

## **I. Estudi entorn els Protocols de Mesures Restrictives**

L'estudi es realitza a partir dels protocols de mesures restrictives que s'apliquen en 10 institucions de Salut Mental catalanes, i que han estat facilitats per les mateixes als membres del GPCEA per endegar el present treball.

Partint d'una revisió bibliogràfica, es van identificar diversos indicadors que afavorien la valoració i la comparació dels diferents protocols estudiats.

Considerem que seria recomanable que els aspectes contemplats en els indicadors escollits estiguessin presents en els protocols de les institucions assistencials.

A continuació es detallen els diferents indicadors utilitzats i l'àmbit que exploren:

### **1. Ordre mèdica**

Recull si en el protocol està especificat que la mesura restrictiva és una mesura de suport al tractament psiquiàtric i, com a tal, la seva indicació ha de ser prescrita per un professional mèdic.

### **2. Criteris clínics que justifiquen la contenció**

S'han d'especificar les seves indicacions com a mesura de suport al tractament.

### **3. Jerarquia de decisió dels professionals**

Qui pren la decisió d'implementar una mesura de contenció: el clínic referent, el cap de la unitat?

### **4. Explícita actuació en urgències**

Com i qui pot prendre decisions en una situació d'urgència?

### **5. Informació al pacient**

S'inclou la informació al pacient de l'aplicació de la mesura per a fer-lo partícip del procés de tractament, afavorint la disminució de l'angoixa i possibilitant la contenció psicològica ?

### **6. Informació a la família**

Es contempla la informació a la família si el pacient no es nega?

### **7. Normativa legal**

Es fa referència a la normativa legal que implica la informació al jutge en les mesures involuntàries?

### **8. Especificació del tipus de mesura a implementar**

S'especifica el tipus de contenció que s'utilitza?

### **9. Delimitació de la temporalitat de la mesura**

Un cop instaurada una mesura de contenció, es delimita el temps en que s'aplicarà? Està definit un màxim de temps per aplicar la mesura?

### **10. Indicació de cures bàsiques: alimentació / higiene / hidratació eliminació / mobilització**

Es contempla l'atenció a les necessitats bàsiques del pacient?

### **11. Contempla criteris ètics: dignitat i drets del pacient**

Les mesures de contenció impliquen una situació de vulnerabilitat en el pacient. Es fa referència a la dignitat i drets del pacient en aquesta situació?

### **12. Data d'elaboració del protocol i data de la seva revisió**

Es detalla la data en la que s'ha elaborat el protocol i la seva data de revisió?

### **13. Explicita contraindicacions de la mesura**

Les mesures restrictives no es poden aplicar en qualsevol situació psicopatològica, ni en presència de determinades complicacions orgàniques. Consten en el protocol les contraindicacions a la seva aplicació?

### **14. Freqüència de la supervisió especificada**

Les mesures de contenció impliquen el seguiment per part dels professionals de l'estat clínic del pacient. En aquest sentit cal valorar la necessitat o no de la continuació de la mesura indicada, l'estat psicopatològic i les necessitats bàsiques a atendre en el pacient.

Estan especificats els períodes en els que s'ha de fer el seguiment per part dels diferents professionals implicats en la seva atenció?

Les valoracions dels observadors en relació als protocols estudiats, es recullen a una graella on consten els indicadors seleccionats.

Cada indicador es valora com a Si/No, en relació a que l'aspecte que es contempla en mateix, estigui o no present en el protocol valorat. (Per a consultar amb detall la graella, veure annex, pàg. 12)

Tanmateix, a la graella hi ha un espai per a anotar les observacions dels avaluadors en relació al contingut global del protocol, o bé per destacar aspectes que no s'han contemplat en els indicadors .

## **II. Comentaris als resultats de l'estudi**

El grup valora molt positivament la facilitat amb que les diverses institucions assistencials consultades ens han proporcionat els seus protocols per a realitzar el present estudi. Pensem que això té a veure amb l'interès de les institucions en general i dels professionals en particular, per reflexionar entorn a les pràctiques professionals, especialment en aquelles situacions en que les mesures a implementar no es deriven de tècniques terapèutiques específiques, sinó que són mesures de coerció que s'apliquen amb finalitat terapèutica.

A continuació presentem de forma resumida les valoracions i comentaris que han sorgit en el grup en relació als diferents indicadors que s'exploraven.

### **1. Ordre mèdica**

Pràcticament la totalitat dels protocols especifica que l'aplicació d'una mesura de contenció és una mesura de suport al tractament que ha d'estar avalada per un professional mèdic. S'inclou com una mesura que ha de quedar consignada en la història clínica del pacient.

### **2. Criteris clínics que justifiquen la contenció**

En la majoria dels protocols estan especificades les situacions clíniques que poden requerir l'aplicació d'una mesura restrictiva.

### **3. Jerarquia de decisió dels professionals**

En aquest punt, sovint es fa referència al treball en equip i s'inclou la possibilitat de que el personal d'infermeria instauri la mesura de contenció i avisi amb posterioritat al metge. No queda definit en quin temps s'ha de fer la notificació al metge. Tampoc s'especifica, en absència del metge referent del pacient, qui es el metge responsable.

### **4. Explicita actuació en urgències**

Més de la meitat dels protocols especificuen la manera en que s'ha d'aplicar el protocol de contenció, els aspectes a contemplar i preveure, especialment en les situacions d'urgència.

### **5. Informació al pacient**

Es contempla la informació al pacient en la majoria dels protocols. Tot i així es detalla poc la informació al pacient com a intent d'implicar-lo en el procés terapèutic, amb la finalitat de poder fer innecessària la mesura de contenció.

### **6. Informació a la família**

En la majoria dels protocols no s'especifica la necessitat de valorar si s'informa o no a la família del tipus d'intervenció assistencial que ha requerit el pacient.

## **7. Normativa legal**

En la meitat dels protocols no es fa referència a la normativa legal. Tot i que donem per descomptat que es té en compte, valorem com a important que consti en el protocol, ja que aquest es converteix en una referència per als membres de l'equip i contribueix a la seva formació en aquests temes.

## **8. Especificació del tipus de mesura a implementar**

La majoria dels protocols no especifiquen la mesura que es farà servir ni la manera correcta d'aplicar-la.

## **9. Delimitació de la temporalitat de la mesura**

En menys de la meitat dels protocols s'especifica quin es el temps màxim en que es pot aplicar una mesura restrictiva.

## **10. Indicació de cures bàsiques: alimentació / higiene / hidratació / eliminació / mobilitat**

Gairebé tots els protocols contempnen l'atenció a les necessitats bàsiques del pacient. Tot i així no es fa referència als models d'infermeria en que es basen.

## **11. Contempla criteris ètics: dignitat i drets del pacient**

Tot i que entenem que es contempla la dignitat i drets del pacient, aquest es un aspecte poc ressenyat en els protocols. Pensem que cal fer esment a la situació de indefensió i de vulnerabilitat en que es troba un pacient sotmès a una mesura restrictiva, contribuint a la sensibilitat i formació dels professionals en els temes de la ètica assistencial.

## **12. Data d'elaboració del protocol i de la seva revisió**

La data del protocol està detallada en la majoria dels mateixos però no sol constar la data de revisió. Alguns protocols no revisats són anteriors a l'any 2000.

## **13. Explicita contraindicacions de la mesura**

Majoritàriament, no estan especificades les situacions en que està contraindicada una mesura restrictiva. Tot i que pensem que es un tema contemplat en els equips, la seva especificació en el protocol contribueix a la formació dels professionals i afavoreix la bona praxi.

## **14. Freqüència de la supervisió especificada**

Aquest es un indicador que es contempla en la majoria dels protocols, tot i que bàsicament referit a l'àmbit d'infermeria. No està delimitat en relació a tots els professionals que intervenen.

Tot i que no era un indicador inclòs en el present estudi, cal destacar que algunes institucions contempnen en el seu protocol el seguiment quantitatiu i qualitatiu de les mesures de contenció que s'apliquen en els seus serveis en períodes determinats.

### III. Recomanacions

En funció dels resultats de l'Estudi, de la Bibliografia consultada, i de les Normatives Europees, el GPCEA fa les següents **recomanacions**:

- La Mesura Restrictiva ha de ser una mesura **EXCEPCIONAL** y limitada en el temps, contemplant el respecte dels Principis ÈTICS sobre la dignitat, integritat, vulnerabilitat y autonomia del pacient.
- Necessitat prioritària d'un Protocol entès com un "**Marc de Referència**". consensuat i homologat en els seus aspectes bàsics.
- **Justificació** de la Mesura Restrictiva.
- Com a prioritat, el Protocol hauria de contemplar en les **indicacions** de la contenció mecànica:
  - Qui ordena la mesura restrictiva
  - Qui la supervisa
  - Avaluació permanent
- L'ordre mèdica és **absolutament indispensable** des de l'inici de la Mesura.
- Hauria de fer-se una **valoració mèdica**, conjuntament amb el personal assistencial destinat a la cura y seguiment del pacient, **abans de les 8 hores de l'inici de la Mesura**.
- La **informació continuada** al pacient des de l'inici de la Mesura Restrictiva ha de ser rigorosa, clara y explicitar la necessitat d'aquesta decisió, sempre amb l'objectiu de lograr el **consentiment i l'aliança** del pacient.
- Es recomana igualment valorar conjuntament amb el pacient la necessitat **d'informar a la família** o persones vinculades.
- Ha de limitar-se al màxim el **patiment psicològic i físic** del pacient mentre duri el procés, donant-li el suficient **suport** psicològic i emocional.
- Garantir la **seguretat i intimitat** del pacient, habilitant els espais físics adequats.
- La **presència** del personal assistencial de forma continuada (recomanable cada 15 minuts ), pot facilitar, sens dubte, la supressió de les Mesures de Restricció.



- La presència del professional assistencial **no pot quedar substituïda** per monitorització de circuits tancats de televisió, o per control visual.
- Es recomanable que els Protocols incloguin la vivència i resposta emocional del pacient, **durant i una vegada finalitzada** l'aplicació de la Mesura Restrictiva.
- Valorem com a prioritària la **realització d'estudis**, amb l'objectiu d'avaluar la **resposta emocional** del pacient. Les respostes en forma de vivències traumàtiques, com ara, l'ansietat, l'angoixa i l'estrès post-traumàtic, entre d'altres, han estat detectades en estudis realitzats a països europeus i també per personal assistencial del nostre país. No coneixem **estudis** que hagin realitzat aquesta valoració a Espanya, almenys fins ara, i és una recomanació cada vegada mes freqüent en les normatives Europees.
- En la **supervisió i avaluació** de les Mesures Restrictives, han d'estar sempre presents:
  - la revisió psicopatològica
  - la supervisió mèdica
  - la supervisió d'Infermeria
  - la supervisió de les Necessitats Bàsiques del pacient
- Quan la Mesura Restrictiva sembli superar els **límits temporals** (més de 3 dies de durada), seria necessari supervisar-la per algun **professional extern** al Servei.
- S'han de valorar les **contraindicacions**, especialment les referents a l'estat de salut.
- Les Mesures Restrictives només es poden plantejar com una mesura de **protecció** del pacient:
  - Mai com a **càstig o amenaça**.
  - Mai per **absència de personal** assistencial als Serveis o per carències organitzatives.
  - Mai com a "**part prioritària**" del tractament.
  - Després d'haver exhaurit tots els intents d'actuar sense mesura de restricció.
- Valorem molt important la **formació continuada** del personal assistencial i fonamental en un tractament que precisi Mesures Restrictives.
- Fomentar el **debat i la sensibilització** dels equips sobre els criteris ÈTICS per tal de poder generar alternatives a la Restricció.

- El personal assistencial ha de poder reflexionar sobre les **pròpies** vivències emocionals al aplicar Mesures Restrictives. No hi ha dubte de que es poden donar sentiments de frustració, ansietat i altres dificultats.
  
- La dotació d'Infermeria ha de ser **suficient** en els Serveis; un número ampli de professionals podrà evitar l'aplicació d'una Mesura de Coerció.
  
- Es important assenyalar que en aquells Serveis de Salut Mental on **no** hagi presència permanent de Psiquiatre, **no s'han** d'aplicar Mesures Restrictives.
  
- Una recomanació **fonamental** en relació a la normativa legal i als drets del pacient, ha de tenir en compte que la contenció mecànica i l'aïllament com Mesures Restrictives, canvien el Règim Legal del pacient. Per tant, sempre ha de ser considerada com una Mesura Involuntària, que precisarà una **Autorització Judicial**, prèvia informació al Jutge des de l'inici.
  
- Finalment, recomanar que les persones encarregades de la **planificació, gestió i organització** dels Serveis Sanitaris, utilitzin els mecanismes més adients per dotar als Serveis i Professionals dels **recursos necessaris**, per tal d'afavorir **l'eliminació** de les Mesures Restrictives.

## BIBLIOGRAFÍA:

---

- Aznar López, Manuel. *Internamientos civiles y derechos fundamentales de los usuarios de centros sanitarios, sociales y socio-sanitarios*. Granada: Comares, 2000.

- Conseil de l'Europe, Comité Directeur pour la Bioéthique. *Livre blanc: sur la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux, en particulier de celles placées comme patients involontaires dans un établissement psychiatrique*. [en línia]. Strasbourg: Conseil de l'Europe, CDBI, 2000 [Consulta : 26 d'octubre de 2004]. (DIR/JUR (2000)2). Disponible a : <http://www.psychiatrie.com/fr/fichiers/fa-87.rtf>

- *L'Ingrés no voluntari i la pràctica terapèutica de mesures restrictives en pacients psiquiàtrics i persones demenciades*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, Departament de Sanitat i Seguretat Social, Comitè de Bioètica de Catalunya, 2002.

- Joint Commission Resources. Estándars Acreditació Hospitals. [en línia]. [Consultat: 26 d'octubre de 2004]. Disponible a: <http://www.jcrinc.com/>

- Ramos Brieva, Jesús Antonio. *Contención Mecánica: restricción de movimientos y aislamiento. Manual de uso y protocolos de procedimiento*. Barcelona: Masson, 1999.

- *Recommandation REC(2004)10 du Comité des Ministres aux Etats membres relative à la protection des droits de l'homme et de la dignité des personnes atteintes de troubles mentaux et son exposé des motifs*. [en línia]. [Strasbourg: Comité des Ministres, 2004] [Consulta: 26 d'octubre de 2004]. (REC (2004)10). Disponible a:

[http://www.coe.int/T/F/Affaires\\_juridiques/Coop%E9ration\\_juridique/Bio%E9thique/News/Rec\(2004\)10%20f.pdf](http://www.coe.int/T/F/Affaires_juridiques/Coop%E9ration_juridique/Bio%E9thique/News/Rec(2004)10%20f.pdf)

- *Sentència del Tribunal Europeu de Drets Humans. Cas: Herczegfalvy*. [en línia]. HUDOC, Base de donées officielle de la Cour Européenne Droits de l'Homme. [Consulta: 26 d'octubre de 2004]. Disponible a: <http://cmiskp.echr.coe.int/tkp197/view.asp?item=1&portal=hbkm&action=html&highlight=Herczegfalvy&sessionid=831757&skin=hudoc-fr>

ANNEX : Graella