



Medidas de restricción en establecimientos psiquiátricos para adultos

*Extracto del 16º Informe General,
publicado en 2006*

Observaciones preliminares

36. En su 8º Informe General publicado en 1997, el CPT abordó la cuestión del internamiento forzoso de adultos en instituciones psiquiátricas. Al respecto, el Comité formuló una serie de observaciones sobre el control represivo de pacientes nerviosos y/o violentos. Transcurridos nueve años, el debate sobre el uso de la fuerza ha seguido suscitando polémica y diferentes tradiciones psiquiátricas han defendido métodos alternativos para controlar a estos pacientes.

En muchas instituciones psiquiátricas, la adopción de medidas restrictivas de la libertad de movimiento de pacientes nerviosos y/o violentos puede resultar a veces necesaria. Dado el potencial de abusos y malos tratos, la utilización de estas medidas de represión continúa siendo un tema de especial preocupación para el CPT. Por lo tanto, las delegaciones que visitan estas instituciones, examinan detenidamente los procedimientos y las prácticas llevados a cabo en ellas por lo que respecta tanto a la represión en sí misma como a la frecuencia con que se recurre a métodos de represión. Lamentablemente, parece que en muchas de las instituciones visitadas se recurre en exceso a la aplicación de medidas de control.

El CPT cree que ha llegado el momento de ampliar sus observaciones anteriores y estaría encantado de recibir comentarios procedentes de profesionales sobre esta sección del Informe General. Las observaciones que se formulan a continuación se producen en el marco de este espíritu de diálogo constructivo a fin de ayudar al personal sanitario a realizar sus difíciles tareas y a prestar a los pacientes la asistencia médica adecuada.

Sobre el recurso a medidas de represión en general

37. En principio, los hospitales deberían ser lugares seguros tanto para los pacientes como para el personal. Los pacientes psiquiátricos deberían ser tratados con respecto y dignidad, de una manera positiva y humana, que respetara sus decisiones y su autodeterminación. La ausencia de violencia y abusos por parte del personal a los pacientes o entre los pacientes constituye un requisito mínimo indispensable.

Dicho esto, en algunas ocasiones el uso de la fuerza física sobre un paciente puede resultar inevitable para garantizar la seguridad tanto del personal como del resto de pacientes. La creación y el mantenimiento de unas buenas condiciones para los pacientes y de un entorno terapéutico adecuado –una tarea primordial del personal hospitalario– presuponen la ausencia de agresiones y violencia entre los pacientes y contra el personal. Por este motivo, es fundamental proporcionar al personal la formación y las dotes de mando apropiadas para que puedan hacer frente de manera éticamente correcta al reto que plantea un paciente nervioso y/o violento.

38. La línea que separa la fuerza física proporcionada que puede utilizarse para controlar a un paciente de un acto violento puede ser en ocasiones muy sutil. Cuando se cruza esta línea, esto suele obedecer más bien a una inadvertencia o a una falta de preparación que a una intención dolosa. En muchos casos, el personal simplemente no está equipado adecuadamente para intervenir cuando se enfrenta a pacientes nerviosos y/o violentos.

Debe subrayarse también que las delegaciones del CPT han observado que el recurso a medidas de represión disminuye de manera importante si la dirección de la institución desempeña un papel activo con respecto a las medidas de represión utilizadas y permanece vigilante.

Métodos de represión utilizados

39. El CPT ha identificado diversos métodos para controlar a pacientes nerviosos y/o violentos cuya utilización puede ser simultánea o por separado: la observación (cuando un miembro del personal acompaña constantemente al paciente e interviene en sus actividades si resulta necesario), el control manual; la represión mecánica mediante correas, camisas de fuerza o camas con correas de sujeción; la represión química (medicación forzosa del paciente a fin de controlar su comportamiento) y el aislamiento (reclusión forzosa del paciente sin compañía en una sala cerrada con llave). Por norma general, el método a aplicar debe ser el más apropiado (entre los métodos disponibles) en atención al paciente y a la situación concreta. Por ejemplo, se debería evitar el recurso sistemático a métodos de represión mecánica o química cuando para calmar a la persona fuera suficiente un breve período de control manual en combinación con métodos psicológicos.

Como cabría esperar, el uso de de la persuasión verbal, es decir, hablar con el paciente para calmarle, es la técnica preferida por el CPT, pero en algunos casos tal vez resulte necesario recurrir a otros métodos que restrinjan directamente la libertad de movimientos del paciente.

40. Algunos métodos de represión mecánica todavía utilizados en algunos hospitales psiquiátricos visitados por el CPT son totalmente inadecuados a este fin y podrían ser considerados como degradantes. Las esposas, las cadenas metálicas y las camas jaula pertenecen claramente a esta categoría. No pueden utilizarse de manera legítima en la práctica psiquiátrica y su empleo debería ser prohibido.

La utilización de camas con red, muy extendida en una serie de países hasta hace apenas unos años, parece estar disminuyendo de manera sostenida. En el escaso número de países en los que siguen utilizándose su empleo es cada vez menor. Esta evolución es positiva y el CPT quiere alentar a los Estados a redoblar sus esfuerzos para seguir reduciendo el uso de camas con red.

41. Si fuera necesario utilizar métodos de represión química como sedantes, antipsicóticos, hipnóticos y tranquilizantes, éstos deberían aplicarse con las mismas garantías que los métodos de represión mecánica. El personal sanitario debería tener siempre en cuenta los posibles efectos secundarios de dicha medicación sobre el paciente, especialmente cuando se utiliza la medicación junto con la represión mecánica o el aislamiento.

42. Por lo que respecta al aislamiento, este método no constituye necesariamente una alternativa apropiada a la utilización de métodos mecánicos, químicos o de cualquier otro tipo. Aislar a un paciente puede tener un efecto calmante a corto plazo, pero también es bien sabido que puede causar desorientación y ansiedad, por lo menos en algunos pacientes. En otras palabras, recluir a un paciente en una sala de aislamiento sin garantías apropiadas puede tener efectos negativos. El CPT está preocupado por la tendencia observada en algunos hospitales psiquiátricos a renunciar sistemáticamente a otros métodos de control a favor del aislamiento.

Cuándo reducir a un paciente

43. Por norma general, sólo se debería controlar a un paciente como último recurso, como una medida extrema adoptada para impedir una lesión inminente o para reducir un gran nerviosismo y/o violencia.

El CPT observa como con frecuencia se reduce a los pacientes, normalmente recurriendo a métodos de represión mecánica, como castigo por su mal comportamiento o como medio para hacerles cambiar de actitud.

En muchas instituciones psiquiátricas visitadas por el CPT se justifica la utilización de métodos de represión en que de este modo es posible reducir a los pacientes difíciles mientras el personal realiza otras tareas. La justificación que suele proporcionarse al CPT es que la creciente utilización de métodos de represión obedece a la falta de personal.

Este razonamiento parece poco lógico. La utilización de medios de represión de una manera correcta y en un entorno apropiado requiere una mayor –y no menor– dotación de personal médico, ya que cada caso de represión exige la supervisión directa, personal y constante de un miembro del personal (véase el párrafo 50).

Sólo debería retenerse a un paciente voluntariamente ingresado con el consentimiento de éste. Si se considerara necesario retener a un paciente voluntario a pesar de su desacuerdo, la posición jurídica del paciente debería ser reconsiderada.

44. ¿Qué debería hacerse para evitar el uso inadecuado o excesivo de métodos de represión? En primer lugar, la experiencia ha demostrado que en muchas instituciones psiquiátricas el uso, en concreto de métodos de represión mecánica, puede reducirse considerablemente. Los programas establecidos en algunos países a tal efecto parecen haber tenido éxito sin que ello haya supuesto un mayor recurso a métodos de represión química o manual. Por lo tanto, la cuestión que se plantea ahora es si la erradicación total (o casi total) de la represión mecánica no podría ser un objetivo real a más largo plazo.

Es obligatorio que cada caso de utilización de medios de represión sea autorizado por un médico o al menos que sea comunicado inmediatamente a un médico solicitándole la aprobación de la medida en cuestión. Según la experiencia del CPT, los métodos de represión suelen utilizarse con mayor frecuencia si el médico otorga una autorización general en lugar de adoptar decisiones caso por caso (esto es, en función de la situación).

45. Una vez superada la situación de urgencia que ha obligado al uso de medidas de represión el paciente debería ser inmediatamente liberado. En ocasiones, el CPT ha tenido ante sí casos de pacientes a quienes se les han aplicado métodos de represión mecánica días después del cese de la situación de urgencia. Esta práctica, que a juicio del CPT equivale a malos tratos, no está justificada en ningún caso.

Uno de los principales motivos por los que dichas prácticas persisten es que muy pocas instituciones psiquiátricas han establecido normas claras sobre la duración de los períodos de represión. Los establecimientos psiquiátricos deberían reflexionar sobre la posibilidad de adoptar una norma según la cual la autorización para usar un instrumento de represión mecánica expresara un plazo determinado que no pudiera ampliarse a menos que otro médico lo decidiera expresamente. La existencia de dicha norma sería un buen incentivo para que los médicos visitaran personalmente a los pacientes controlados y verificaran su estado psicológico y bienestar físico.

46. Una vez retirada la medida de represión es fundamental que el médico mantenga una entrevista con el paciente. Esta entrevista brindará al médico la oportunidad de explicar al paciente las razones por las que se adoptó la medida, reduciendo de este modo el trauma psicológico provocado por la experiencia, y de restablecer la relación médico-paciente. Para el paciente, dicha entrevista constituirá una ocasión para explicar sus emociones previas a la adopción de la medida de represión, lo que permitirá tanto al propio paciente como al personal comprender mejor su comportamiento. El paciente y el personal pueden tratar de hallar conjuntamente medios alternativos para que el primero mantenga el control, previniendo así futuras manifestaciones de violencia y la consiguiente aplicación de métodos de represión.

Cómo deberían utilizarse los métodos de represión

47. A lo largo de los años, muchos pacientes han comunicado a las delegaciones del CPT las experiencias de represión sufridas. Los pacientes han afirmado de forma reiterada que esta terrible experiencia fue humillante, sentimiento que en ocasiones se vio exacerbado por el modo en que se aplicó la represión.

Para el personal de un hospital psiquiátrico debería ser prioritario que el recurso a métodos de represión no sirviera para agravar la salud física y mental de los pacientes. Esto supone, entre otras cosas, que, en la medida de lo posible, los tratamientos terapéuticos preexistentes no se interrumpen y que los pacientes dependientes de sustancias reciban el tratamiento oportuno frente al síndrome de abstinencia. El tratamiento de los síntomas debería ser el mismo independientemente de que éstos sean producidos por la privación de drogas ilegales, nicotina u otras sustancias.

48. En general, los lugares destinados a la retención de pacientes deberían estar específicamente concebidos para ese propósito. Deberían ser seguros (por ejemplo, sin cristales ni baldosas rotas) y estar debidamente iluminados y calefactados, promoviendo así un ambiente de tranquilidad para el paciente.

De igual modo, todo paciente retenido debería vestir de manera adecuada y no estar expuesto a otros pacientes salvo que lo solicitara expresamente o se tuviera la certeza de que el paciente prefiere compañía. Debería estar siempre garantizado que ningún paciente pudiera causar ningún daño a los pacientes sometidos a medidas de represión. El personal no debería recurrir bajo ninguna circunstancia a la asistencia de pacientes para aplicar medidas de represión a otro paciente.

Cuando se recurriera a medidas de represión, éstas deberían aplicarse con destreza y cuidado para no poner en peligro la salud del paciente ni causarle dolor. Las funciones vitales del paciente, tales como la respiración, y la capacidad para comunicar, comer y beber, no deberían verse obstaculizadas. Si un paciente tuviera la tendencia a morder, chupar o escupir, el posible daño que pudiera causar debería evitarse de un modo distinto al de taponar la boca.

49. Controlar de manera apropiada a un paciente nervioso o violento no es tarea sencilla para el personal. No sólo es esencial impartir formación sino que también deberían organizarse periódicamente cursos de actualización. Dicha formación no debería centrarse únicamente en enseñar al personal sanitario cómo aplicar los métodos de control, sino que, lo que es igualmente importante, debería también asegurar que dicho personal comprende los efectos que el recurso a la represión puede tener sobre los pacientes y que sabe cómo debe atenderse a un paciente bajo control.

50. La aplicación apropiada de la retención requiere un personal considerable. Por ejemplo, el CPT considera que cuando se controla a un paciente con correas o cinturones, un miembro del personal debería estar continuamente presente para mantener la finalidad terapéutica y prestar al paciente la debida asistencia. Dicha asistencia puede incluir el acompañamiento del paciente a los aseos o, en el caso excepcional de que no pueda ponerse fin a la medida en cuestión de minutos, ayudar al paciente a consumir alimentos.

Es evidente que la video-vigilancia no puede sustituir la presencia continua de personal. En los casos en que se aísla a un paciente, un miembro del personal debería permanecer fuera de la sala en la que aquel primero se encuentre. El paciente debería poder ver claramente al miembro del personal y este último debería poder observar y escuchar continuamente al paciente.

Adopción de una regulación omnicomprendiva del uso de la represión

51. Toda institución psiquiátrica debería contar con una regulación general, cuidadosamente elaborada, sobre la retención. Es fundamental que tanto el personal como los directivos del centro participen en la elaboración de esta regulación y la apoyen. Dicha regulación debería especificar los métodos de represión permitidos, las circunstancias de utilización, los instrumentos de aplicación, la supervisión necesaria y las medidas a adoptar una vez levantada la medida de represión.

Tal regulación debería también dar respuesta a otras cuestiones de importancia tales como la formación del personal, la recepción de reclamaciones, la elaboración de informes internos y externos y la circulación de información. A juicio del CPT esta regulación general no sólo constituiría un importante apoyo para el personal sino que también sería útil a la hora de asegurar que los pacientes y sus tutores o representantes comprenden las razones que justifican las medidas de represión que hayan podido imponerse.

Registro de incidentes de represión

52. La experiencia ha demostrado que un registro detallado y exacto de las medidas de represión adoptadas puede proporcionar al personal directivo del hospital una visión de conjunto de su grado de incidencia y permitir la adopción de decisiones, si se considerara oportuno, para reducir ésta.

Sería preferible la creación de un registro específico en el que constasen todos los casos de utilización de medidas de represión y cuya información también se haría constar en el historial médico personal del paciente. Las anotaciones en el registro deberían incluir la hora de inicio y finalización de la aplicación de la medida, las concretas circunstancias del caso, los motivos de su adopción, el nombre del médico que la ordenó o aprobó y una relación de todas las lesiones sufridas por el paciente y el personal. Los pacientes deberían tener derecho a hacer incluir observaciones en el registro, a ser informados de su contenido si así lo solicitaran y a recibir una copia completa de la anotación realizada en el registro en relación con la medida adoptada sobre ellos.

53. Podría considerarse también la posibilidad de presentar periódicamente informes a un órgano de control externo como, por ejemplo, la Inspección Sanitaria. La ventaja evidente de esta propuesta es que proporcionaría una visión de conjunto de las prácticas de represión, lo que permitiría a su vez ahorrar esfuerzos en la comprensión y gestión de su aplicación.

Observaciones finales

54. Debería reconocerse que el recurso a medidas de retención viene condicionado considerablemente por factores no clínicos como, por ejemplo, la percepción que el personal tiene de la función que está llamado a desempeñar y la concienciación de los pacientes sobre sus derechos. Estudios comparativos han demostrado que la frecuencia con la que se recurre a medidas de represión, incluido el aislamiento, está en función no sólo de los niveles de plantilla, el diagnóstico de los pacientes o las condiciones materiales del hospital, sino también de la “cultura y las actitudes” del personal hospitalario.

Reducir la utilización de medidas de represión a niveles mínimamente viables exige un cambio de cultura en muchas instituciones psiquiátricas. El personal directivo desempeña un papel fundamental en este sentido. A menos que la dirección aliente al personal y le ofrezca alternativas probablemente seguirá prevaleciendo la práctica consolidada de recurrir a medidas de represión.