



COMENTARIOS DEL EXPERTO.

Dr. Joan Monés Xiol

Miembro de la Comisión Central de Deontología (2008-2018)

Profesor Emérito de la Universitat Autònoma de Barcelona

Presidente de la Comisión de Deontología del Colegio de Médicos de Barcelona (1992-2007)

Gastroenterólogo

En los servicios de urgencia hospitalarios y en las guardias de los centros de Atención Primaria, no es infrecuente que el médico se encuentre en situaciones como las presentadas en este supuesto, en las que el médico siempre ha de tener presente los principios generales contemplados en el capítulo II artículo 5 y en el capítulo IV artículo 21.1 del **Código de Deontología Médica (CDM)** que no dejan lugar a dudas sobre la conducta del profesional, aunque a veces puede llegar a ser heroica.

Capítulo II. PRINCIPIOS GENERALES.

Artículo 5

1.- *“La profesión médica está al servicio del ser humano y de la sociedad. Respetar la vida humana, la dignidad de la persona y el cuidado de la salud del individuo y de la comunidad son los deberes primordiales del médico”.*

2.- *“El médico debe atender con la misma diligencia y solicitud a todos los pacientes, sin discriminación alguna”.*

3.- *“La principal lealtad del médico es la que debe a su paciente y la salud de éste debe anteponerse a cualquier otra conveniencia. El médico no puede negar la asistencia por temor a que la enfermedad o las circunstancias del paciente le supongan un riesgo personal”.*

Capítulo IV. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA.

Artículo 21.1

“El médico tiene el deber de prestar a todos los pacientes una atención médica de calidad humana y científica”.

También el **BQM (Buen Quehacer Médico)** en el ámbito 1, **Profesionalismo en la práctica médica**, recomendaciones 4 y 9 **principios que inspiran el buen quehacer del ejercicio de los médicos**, complementan las indicaciones del CDM:

4. *"El médico trata a cada paciente como a un ser humano único e irrepetible. Hace todo lo posible para asegurar que todos los pacientes reciban buena atención que les ayude a mejorar su calidad de vida, sea cual sea su enfermedad o discapacidad".*

8. *"El buen profesional de la medicina desarrolla una actitud compasiva, cuida a sus pacientes, procura su bienestar y previene, trata, alivia y acompaña todo el proceso de su enfermedad".*

Por tanto, en el supuesto que nos ocupa el sujeto debe tener los mismos derechos en cuanto a la atención médica, incluso en estado de embriaguez con un gran componente de agresividad, constatado por los servicios sanitarios y refrendado por los policías municipales custodiantes del paciente. Ahora bien, el médico no debe olvidar en ningún momento la autoprotección y también la protección del resto de sanitarios.

Además de la Deontología, la **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**, hace especial énfasis en el derecho a la autonomía del paciente, en su artículo 2 y matizado en circunstancias especiales como las delimitadas en el artículo 9:

Artículo 2. Principios básicos.

2. *"Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley".*

3. *"El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles".*

4. *"Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito".*

Artículo 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación.

1. *"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...."*

2. *"Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:*

a) *Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas.*

b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él".

Por tanto, es evidente que en el supuesto que se está tratando, se puede y debe seguir el punto 2 apartado b) del artículo 9, en el que el médico está autorizado a efectuar las intervenciones clínicas en favor de la salud del paciente, aunque no se tenga su consentimiento, cuando como es obvio, hay riesgo inmediato para la integridad física o psíquica del enfermo y de su entorno, no se pueda contactar con familiares o personas vinculadas y se tenga la convicción de que están disminuidas sus facultades cognitivas y de decisión.

Se define **contención mecánica** como una *"terapia consistente en la supresión de toda posibilidad de movimiento de una parte o de la totalidad del cuerpo para favorecer la curación, utilizada en la agitación psicomotora o en la falta de control de impulsos"*. Tiene como finalidad la seguridad y protección del paciente que padece un cuadro de agitación psicomotora, lo que puede originar conductas dañinas para sí mismo o para otras personas, lo que esta medida de contención pretende prevenir y evitar. La declaración de la Comisión Central de Deontología de la OMC sobre *"contención mecánica de pacientes"*, señala que esta acción supone desde el punto de vista ético una confrontación entre los principios de autonomía (limitación de la libertad del paciente en contra de su voluntad) y de beneficencia (voluntad de protección al propio paciente y protección física del personal sanitario cuando su seguridad está comprometida), que deben valorarse en cada caso en particular.

La declaración de la Comisión de Deontología añade que la contención mecánica es una medida terapéutica, indicada por el médico para la protección de la integridad física y la seguridad del propio paciente y la de los demás, con la idea que tenga la duración más corta posible. Es, por tanto, cuando está indicada una medida dentro de los parámetros de una buena praxis médica asistencial.

El médico incumpliría con sus deberes éticos y legales caso de no atender adecuadamente al paciente. Ahora bien, esta atención es más probable que fuera inadecuada si al agresivo paciente en situación de intoxicación alcohólica, se le quitaran las esposas sin más. Por tanto, hay indicación de inmovilizar al paciente, de la forma menos agresiva posible, con lo que el médico y el resto de los sanitarios podrán realizar las exploraciones y curas necesarias, con menores dificultades y mayor eficacia.

El médico está obligado legalmente a hacer **un parte de lesiones**. El parte médico de lesiones es el documento escrito con el que un médico pone en conocimiento de la autoridad judicial la existencia de lesiones que conoce por haber atendido a la persona que las presentaba. Se entiende por lesión toda alteración de la salud o de la integridad corporal, tanto somática como psíquica, causada por agentes mecánicos, físicos, químicos o biológicos, derivados de una acción u omisión de carácter doloso o culposo (intencional o no).

Además, hay que señalar en el informe que la acción profesional del médico incluídas las curas a las heridas, se ha realizado estando el paciente inmovilizado, para preservar mejor su integridad (sospecha de autoagresiones) y también por considerar que se podían realizar mejor la exploración y las curas y además evitar posibles agresiones a los sanitarios.

Así mismo, hacer constar en el parte de lesiones, que no hay consentimiento informado por negativa del paciente y que la realización de una analítica, a pesar de la negativa del paciente, ha permitido la confirmación de intoxicación etílica por niveles altos de alcohol sangre y descartar la descompensación diabética.

El parte de lesiones está disponible en todos los centros sanitarios. Se archivará en la historia clínica del paciente, del centro sanitario donde se le atendió. Se entregará un ejemplar:

- ✓ A la persona interesada, tras su recuperación.
- ✓ Al juzgado de guardia, que se enviará por correo. En los casos en que exista urgencia la notificación se realizará además por vía fax o e-mail.

No se entregará una copia a la policía que custodia al detenido y, de hacerlo, será en sobre cerrado y dirigido a la autoridad judicial. Cuando está justificada la entrega de informes a las Fuerzas de Seguridad es cuando su finalidad es la tramitación de un procedimiento judicial por la vía del juicio rápido (LO 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley de Enjuiciamiento Criminal), se solicitará de las Fuerzas de Seguridad la justificación documental de la petición y el motivo de esta mediante el impreso HS-L001.