

¿COERCIÓN O CUIDADO? PROTEGER TAMBIEN PUEDE SIGNIFICAR RESTRINGIR

Miriam Esther Rivero Suárez, Juan Abellán Álvarez, Daniela Rodríguez Guillén,
Belén Doña Falcón, Laura García Galindo

(Enfermeros interinos residentes de la Unidad Docente Multiprofesional de Salud Mental de Gran Canaria)

INTRODUCCIÓN

Las intervenciones coercitivas continúan formando parte de la práctica asistencial en salud mental.

Aunque pueden emplearse ante situaciones de riesgo, su utilización plantea un conflicto entre la seguridad de la persona y de terceros, y el respeto a la autonomía, dignidad y derechos fundamentales.

La OMS y el ACNUDH recomiendan avanzar hacia modelos de atención centrados en la persona y basados en derechos, promoviendo alternativas que permitan prevenir y reducir prácticas coercitivas.

OBJETIVOS

- Favorecer la reflexión y el razonamiento clínico y ético de Enfermería ante situaciones en las que entran en conflicto seguridad, autonomía y derechos.
- Identificar criterios para una actuación proporcional, individualizada y orientada a alternativas menos restrictivas

METODOLOGÍA

Revisión narrativa de literatura científica, legislación española y documentos de organismos internacionales sobre autonomía, consentimiento, confidencialidad y medidas coercitivas en Salud Mental. Se plantean cinco dilemas clínico-éticos como herramienta de reflexión para profesionales de Enfermería.

BIBLIOGRAFÍA

- Organización Mundial de la Salud. Manual de recursos de la OMS sobre salud mental, derechos humanos y legislación: sí a la atención, no a la exclusión. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2006.
- Comité Europeo para la Prevención de la Tortura y de las Penas o Tratos Inhumanos o Degradantes. Medidas de restricción en establecimientos psiquiátricos para adultos. Estrasburgo: Consejo de Europa; 2006. CPT/Inf(2006)35-part.
- 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. Boletín Oficial del Estado, núm. 274, de 15 de noviembre de 2002.
- Serra ML. 'If someone had stopped to talk to me': A human rights analysis of Spain's mental health system. Int J Law Psychiatry. 2025;99:102069. doi:10.1016/j.ijlp.2025.102069.
- Ramos-Pozón S, Román-Maestre B, Blánquez B. Int J Law Psychiatry. 2025;99:102067

RESULTADOS

TIPOS DE COERCIÓN

- **Formal:**
 - Ingreso involuntario
 - Tratamiento involuntario
 - Contención mecánica/física
 - Aislamiento
- **Informal:**
 - Amenazas
 - Presión
 - Condicionar decisiones
 - Persuasión

No debería justificarse únicamente bajo el argumento de: "ES POR SU BIEN"

- Necesidad: ¿Es realmente necesaria?
- Proporcionalidad: ¿Se corresponde con el riesgo existente?
- Último recurso: ¿Se han intentado alternativas menos restrictivas?
- Temporalidad: ¿Puede reducirse o finalizarse?
- Seguridad: ¿Se está vigilando adecuadamente a la persona?
- Revisión: ¿Se está reevaluando la necesidad de mantenerla?
- Dignidad: ¿Se preservan sus derechos y se evita un trato degradante?

PAPEL DE ENFERMERÍA

- | PREVENIR | PROTEGER | REPARAR Y APRENDER |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Identificación precoz• Comunicación terapéutica• Escucha activa• Carta de crisis• Entorno terapéutico• Desescalada verbal | <ul style="list-style-type: none">• Utilizar la mínima restricción• Mantener dignidad y privacidad• Explicar lo que está ocurriendo• Monitorizar estado físico y psicológico• Reevaluar continuamente la necesidad de mantener la intervención | <ul style="list-style-type: none">• Reevaluación clínica• Registro adecuado• Debriefing de la persona• Explorar experiencia vivida• Identificar desencadenantes• Revisar alternativas para futuras crisis |

CONCLUSIONES

- La coerción constituye uno de los principales conflictos entre seguridad, autonomía y derechos.
- Una finalidad terapéutica no convierte automáticamente una intervención en legítima: debe valorarse la necesidad, proporcionalidad, alternativas y garantías.
- Enfermería desempeña un papel fundamental en la prevención, detección precoz, desescalada, monitorización y evaluación posterior de la coerción.
- El objetivo debería ser conseguir que las medidas coercitivas se reduzcan progresivamente con alternativas terapéuticas y modelos basados en derechos.
- La evidencia y recomendaciones internacionales plantean un cambio de paradigma: "¿cómo realizar una contención de forma segura?" VS "¿qué podemos hacer para evitar llegar a necesitarla?"