MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL DE
INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

I 18/2007	TGP/SA/IP

Asunto: **INSTRUCCIÓN SOBRE SUJECIONES MECÁNICAS**

Área de Aplicación: **Centros Penitenciarios**

Descriptores: **Departamentos de Enfermería, Ingresos, Aislamiento y traslados intermodulares.**

1.- FUNDAMENTACIÓN JURIDICA:

1.1.- *Supuestos regimentales*

De acuerdo con lo establecido en el **art. 45 de la L.O.G.P**. sólo podrán utilizarse, con autorización del Director, aquellos medios coercitivos que se establezcan reglamentariamente en los siguientes casos:

- Para impedir actos de evasión o de violencia de los internos.
- Para evitar daños de los internos a sí mismos, a otras personas o cosas.
- Para vencer la resistencia activa o pasiva de los internos a las órdenes del personal penitenciario en el ejercicio de su cargo.

Y añade, "cuando ante la urgencia de la situación se tuviere que hacer uso de tales medios se comunicará inmediatamente al Director, el cual lo pondrá en conocimiento inmediato del Juez de Vigilancia y estará dirigido exclusivamente al restablecimiento de la normalidad y sólo subsistirá el tiempo estrictamente necesario".

Por otra parte, el **art. 71.2 RP**. señala "cuando los funcionarios, con ocasión de las medidas de seguridad enumeradas en los artículos anteriores, detecten alguna anomalía regimental o cualquier hecho o circunstancia indiciario de una posible perturbación de la vida normal del Centro, lo pondrán inmediatamente en conocimiento del Jefe de Servicios, sin perjuicio de que, en su caso, hagan uso de los medios coercitivos a que se refiere el artículo siguiente"

CORREO ELECTRÓNICO
DGIP@dgip.mir.es

ALCALÁ, 38
28014 MADRID
TEL.: 91 335 4951
FAX.: 91 335 4052

El **art.72 del Reglamento Penitenciario** enumera los siguientes medios coercitivos: "el aislamiento provisional, la fuerza física personal, las defensas de goma, los aerosoles de acción adecuada y las esposas", estableciendo que "su uso será proporcional al fin pretendido, nunca supondrá una sanción encubierta, y sólo se aplicarán cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida y por el tiempo estrictamente necesario" (principios de legalidad, necesidad y proporcionalidad)

Por tanto, la utilización de los medios coercitivos, debe cumplir en todos los casos, con las siguientes exigencias legales:

- Aplicación, únicamente, en los supuestos legalmente previstos y con las excepciones señaladas en los Art. 72.2 y 254.3 del RP.

- Empleo exclusivo de los medios establecidos reglamentariamente.

- Uso proporcional y por el tiempo estrictamente necesario.

- Autorización previa del Director, salvo que por razones de urgencia no sea posible, en cuyo caso se pondrá inmediatamente en su conocimiento.

- Comunicación de su utilización al Juzgado de Vigilancia Penitenciaria.

La especial trascendencia que, tanto para el interno como para la propia Administración Penitenciaria, pueden tener este tipo de actuaciones, ha derivado en la necesidad de establecer desde el Centro Directivo los mecanismos de control que permitan asegurar y precisar su necesidad, duración y proporcionalidad. Así se establece en la **Instrucción 6/2006**, para la correcta aplicación y control de los medios coercitivos, que deberá procederse en los Centros a:

- La apertura de un libro-registro donde deberán recogerse todas las intervenciones que se produzcan, que firmarán el Subdirector de Seguridad y los Jefes de Servicios y donde se hará constar la fecha, hora de inicio, hora de cese, tipo de medio coercitivo aplicado, resumen de hechos y otras medidas adoptadas.

- Grabación en el S.I.P. de las medidas adoptadas con motivo de los incidentes regimentales que puedan producirse.

- Remisión de los correspondientes informes al Área de Régimen de la Subdirección General de Tratamiento y Gestión Penitenciaria.

Igualmente se establece en la **Instrucción 5/2006** la obligación de comunicar a la Subdirección General de la Inspección ciertos incidentes regimentales "siempre que sea preciso el uso de defensas de goma, esposas, sujeción mecánica o aerosoles

ACIP

de acción adecuada".

1.2.- *Supuestos sanitarios*:

- **Constitución Española. Art. 43** sobre el derecho a la salud.
- **Ley 41/2002, de Autonomía del paciente**.
    - Artículo 5 (sobre derecho a la información). Información sobre la adopción de la medida: la utilización de la medida excepcional y urgente de contención mecánica en los supuestos y de acuerdo con el presente protocolo deberá ser informada al paciente de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión y a las circunstancias existentes en el momento. La información debe darse con carácter previo, durante el mantenimiento, y posteriormente.
    - Artículos 8 y 9 (sobre el consentimiento informado y a las limitaciones del mismo). El consentimiento de la medida de contención mecánica de persona con capacidad y en condiciones de decidir, sería válido de conformidad con el Aet. 8.2. En los supuestos excepcionales en los que el paciente –con capacidad y en condiciones de decidir- dé su consentimiento para la adopción de la medida de contención mecánica, este consentimiento se recogerá en un documento escrito firmado por el paciente.

2- JUSTIFICACIÓN

El Reglamento Penitenciario, al enunciar en su artículo 72.1 los medios coercitivos, entre otros, como se ha visto, cita las esposas, y en este punto es donde cabe hacer algunas precisiones sobre el concepto de "esposas" y la auténtica pretensión normativa, pues el propio artículo 72 añade: "Su uso será proporcional al fin pretendido…y solo se aplicarán cuando no exista otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida y por el tiempo estrictamente necesario".

Cuando el reglamento penitenciario habla del uso de las esposas, en realidad se está refiriendo a la necesidad de inmovilizar, sujetar o contener mecánicamente los movimientos de un interno y antes de ello, por exigencia del propio artículo 72 ya citado, hay que constatar si existe o no "otra manera menos gravosa para conseguir la finalidad perseguida"; la respuesta es clara y rotunda: Sí, existe la posibilidad de inmovilizar mecánicamente a un interno mediante elementos menos lesivos que las esposas, con las correas de sujeción mecánica que se han diseñado para su uso en el ámbito sanitario, lo que ha demostrado ser un mecanismo más adecuado y útil para la inmovilización a la par que menos lesivo, sobre todo cuando la inmovilización no sea instantánea y se prevea (o surja) la necesidad de prolongarla en el

MINISTERIO
DEL INTERIOR

DIRECCIÓN GENERAL DE
INSTITUCIONES
PENITENCIARIAS

tiempo o durante un periodo de observación. En la institución penitenciaria ya se emplean estas correas en los casos de sujeciones de carácter sanitario.

La realidad regimental, como antes se señalaba, en ocasiones excepcionales, también requiere que se proceda a inmovilizar mecánicamente a un interno por un espacio de tiempo, y para atender esta obligación no parece congruente con el espíritu de la Ley Orgánica General Penitenciaria, ni del Reglamento Penitenciario, limitar la forma de inmovilizar al uso exclusivo de las esposas, por ello esta Dirección General, haciéndose eco del mandato normativo y entendiendo que con ello no se crea un nuevo medio coercitivo, es por lo que, consecuentemente, autoriza el uso de las correas de sujeción mecánica, para su uso excepcional y siempre fundamentado en el pleno cumplimiento de las garantías jurídicas exigidas tanto en su aplicación como en su supervisión, por considerarlo un elemento menos traumático y lesivo y por lo tanto mas humanitario, sin merma de la finalidad prevista.

La Dirección General de Instituciones Penitenciarias considera conveniente establecer unas recomendaciones básicas que permitan una unificación de criterios en relación al empleo de los diferentes tipos de sujeciones mecánicas y a las condiciones de su utilización.

Su utilización ha de estar regida en todos los casos por los principios de necesidad, proporcionalidad, respeto a la dignidad del interno y a los derechos fundamentales.

En este sentido, es necesario significar la importancia que adquiere la utilización de estos medios según se requiera una aplicación inmediata en situaciones de emergencia y la sujeción mecánica que debe prolongarse en el tiempo.

3- CONCEPTOS GENERALES E INDICACIONES DE LA SUJECIÓN MECÁNICA.

La necesidad de aplicación a una persona de contención o sujeción mecánica puede ser consecuencia de una alteración regimental o deberse a causas derivadas de alguna patología.

Tanto en los casos derivados de alteración regimental como de causa médica, la sujeción mecánica constituye una medida excepcional que se emplea ante una situación de urgencia, cuya duración ha de ser limitada en el tiempo y objeto de un seguimiento exhaustivo por parte del personal correspondiente.

a) Desde el punto de vista regimental se entiende que puede ser susceptible de aplicación de una medida de sujeción o contención mecánica una persona que presenta una actitud violenta y agresiva, de manera que haya causado o pueda causar daño a sí mismo, a terceras personas o a los medios materiales e instalaciones de su entorno si no se actúa adecuadamente.

AGIP

b) Desde el punto de vista sanitario, puede ser objeto de aplicación de esta medida la persona que se halla en un estado de agitación psicomotriz grave de etiología orgánica o psíquica, o cuya actitud, no necesariamente violenta, puede dificultar o imposibilitar un programa terapéutico (administración de medicamentos, retirada de sondas o catéteres, etc.). Se entiende por agitación psicomotriz grave aquel estado de hiperactividad en el que el paciente haya causado daño a sí mismo, a terceras personas o a los objetos de su entorno, o exista peligro de que pueda llegar a provocarlo en un plazo corto si no se actúa adecuadamente.

   Una sujeción mecánica tiene el carácter de actuación médico-terapéutica cuando así lo establece un profesional médico o, en su defecto, un diplomado en enfermería. En estos casos, la sujeción mecánica constituye un acto médico que se aplica a pacientes.

4.- PROCEDIMIENTOS:

4.1.- *Procedimiento regimental:*

Ante una situación de violencia o de riesgo sobrevenida se llevará a cabo, si procede, la reducción del interno agresivo o en estado de agitación, e inmediatamente se avisará al Jefe de Servicios.

4.1.1.- Sujeción mecánica de temporalidad reducida

- La utilización de las esposas estará indicada para inmovilizaciones marcadas por su temporalidad reducida.

- Este elemento puede ser de necesaria aplicación para impedir altercados violentos entre internos, resistencia activa a las órdenes recibidas de los funcionarios, cuando sea necesario adoptar esta medida durante el desplazamiento entre departamentos etc.

- Para el uso de las esposas se deberán respetar todas las garantías legales y de procedimiento ordenadas por la Instrucción 6/2006 (apartado 3,5º).

- Su aplicación deberá cesar en cuanto el interno deponga su actitud agresiva, desaparezcan las razones de seguridad que motivaron su aplicación, o sean sustituidas por correas homologadas.

- Se efectuará un cacheo integral del interno asegurando que no posee ningún tipo de objeto peligroso oculto (cuchilla, pincho etc.) a cuyo objeto también se usará la raqueta detectora de metales.

4.1.2.- Sujeción mecánica prolongada

- La utilización de correas homologadas estará indicada para inmovilizaciones que se prevean prolongadas.

- La medida consistirá en la sujeción a la cama convenientemente equipada sustituyendo, las esposas inicialmente colocadas.

- La experiencia aconseja que los elementos de sujeción estén dispuestos con inmediatez, igualmente se aconseja que se inmovilicen las extremidades inferiores para evitar rotaciones del cuerpo hacia la cabeza, lo que puede producir lesiones gravísimas (pudiendo llegar a ser fatales).

- Una vez reducido se requerirá la presencia del médico del establecimiento quien deberá determinar si, a su juicio, la situación es o no susceptible de abordaje desde una perspectiva sanitaria. Cuando se trate de una situación exclusivamente regimental, el médico informará por escrito haciendo constar si existe o no impedimento clínico para la aplicación de aislamiento o de una contención mecánica.

- En este último caso se ha de realizar un seguimiento periódico del estado del interno. Así, los funcionarios de vigilancia efectuarán las inspecciones con la periodicidad que se le indique por el Director o, en su defecto, por el Jefe de Servicios y, en todo caso, nunca con una periodicidad superior a una hora, dejando reflejo en cuadrante de seguimiento firmado por el Funcionario.

- Para la retirada provisional de cualquier elemento de sujeción deberá obtenerse previamente la autorización del Jefe de Servicios y se adoptarán cuantas medidas supletorias de seguridad la situación requiera (mayor presencia de funcionarios, volver a poner las esposas antes de retirar las correas etc.)

- Al finalizar cada turno de trabajo el Jefe de Servicios supervisará personalmente la situación de inmovilización, informando al Jefe de Servicio que lo releve y, en todo caso, al Director o Mando de Incidencias.

- En el caso de que se trate de una emergencia sanitaria, se trasladará al paciente al departamento de enfermería donde se valorará la procedencia de prescribir medidas de contención.

4.2.- *Procedimiento sanitario*:

Ante una situación de emergencia sanitaria que puede ser susceptible de aplicación de una medida de contención mecánica a un paciente, el procedimiento a seguir será el siguiente:

AGAP

- El personal deberá dirigirse a los pacientes de una forma calmada, sin provocaciones y escuchando cuando hablan, mostrarse protector, nunca autoritario, y dejando constancia de las normas y de los límites

- El profesional que atienda a un paciente en estas condiciones debería en primer lugar intentar una contención verbal seguida, si procede, de tratamiento farmacológico.

- Si se establece la indicación de sujeción mecánica, un miembro del equipo debe actuar como director del procedimiento. Éste no tiene por qué ser la persona más experta, pero si debe ser la más apropiada para este paciente. A partir de este momento el intercambio verbal con el paciente es inadecuado, excepto para el director del procedimiento que comunicará de forma clara al paciente que va a ser inmovilizado, debido a que ha perdido el control y con objeto de evitar que se haga daño o se lo haga a los demás.

- Al paciente le serán retirados los objetos potencialmente peligrosos que pueda llevar consigo.

- La contención se llevará a cabo en el departamento de enfermería, a ser posible en una celda de observación específica o que permita el control periódico del paciente.

- Se utilizarán únicamente correas homologadas, nunca esposas u otros medios de contención física. Las correas se colocarán de forma segura, sin presionar sobre el paciente y evitando provocarle erosiones cutáneas.

- El médico valorará la posición (decúbito supino o prono) más adecuada a cada caso.

- La sujeción se mantendrá el mínimo tiempo posible. Una vez contenida la crisis, se procederá a la liberación gradual o completa del paciente.

- Mientras el paciente permanezca inmovilizado, se efectuará un control periódico:

    - Cuando la sujeción haya sido ordenada por un enfermero, se procurará lo antes posible su validación por un médico. Dicha validación deberá confirmarse expresamente, cada ocho horas si fuese necesario mantenerla.

    - La supervisión médica del estado del paciente debe realizarse al menos cada 8 horas.

AGIP

- Durante la primera hora, el personal de enfermería observará al paciente cada 15 minutos y posteriormente cada dos horas, para vigilar estado y conducta. Las constantes se tomarán cada ocho horas. Todas las observaciones deben ser registradas adecuadamente en la historia clínica.

- El médico podrá, en función de la evolución del paciente, ordenar controles más frecuentes o la observación permanente del mismo.

- Es necesario que el paciente sea aseado al menos una vez por turno.

- Dependiendo de la situación del paciente o de su estado de conciencia, le serán proporcionadas las comidas necesarias. Durante las mismas deberán todo caso permanecer acompañado por un miembro del personal sanitario.

- La indicación de sujeción mecánica así como la información derivada de los controles deberá ser consignada en la historia clínica.

5- INFRAESTRUCTURAS Y EQUIPAMIENTOS

- Para la aplicación efectiva de esta medida, todos los Centros deberán acondicionar, al menos, una celda en los Departamentos de Enfermería, Régimen Cerrado y Departamento de Aislamiento, procurando que dichas celdas estén en lugares de rápido y fácil acceso dentro de cada unidad.

  Dichas celdas deberán estar bien ventiladas e iluminadas, deberán tener suelo antideslizante o provisto de bandas antideslizantes, sin muebles ni estanterías y con un servicio.

- En el centro de la celda, se instalará la cama convenientemente equipada, que, de ser posible, será articulada y estará anclada al suelo, permitiendo que el personal penitenciario pueda acceder sin dificultad a todo su perímetro.

- El Centro Directivo facilitará a los centros penitenciarios distintos modelos homologados de correas y esposas (metálicas o tipo brida o similar de un solo uso y desechables)

6- INFORME A LA AUTORIDAD JUDICIAL

De las sujeciones mecánicas que se lleven a cabo por cualquier causa se dará cumplida información al Juez de Vigilancia Penitenciaria.

AGIP

7- DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Para dar cumplimiento a la presente, se dispondrá de un periodo máximo de tres meses para que en cada centro penitenciario se acondicionen celdas, según las indicaciones dadas, para la finalidad prevista.

8- DISPOSICIÓN FINAL

La presente Instrucción entrará en vigor al día siguiente de la recepción de la misma. De la misma se dará lectura en la primera sesión del Consejo de Dirección y de la Junta de Tratamiento, procediendo a su difusión en los términos establecidos en el art. 280.2.14ª del Reglamento Penitenciario.

Madrid a 20 de diciembre de 2007

LA DIRECTORA GENERAL DE INSTITUCIONES PENITENCIARIAS

Mercedes Gallizo Llamas

ACNP