

Diciembre, 2022

## Síntesis Rápida de Evidencia

### ¿Cuáles son las normativas y condiciones de aplicación de las técnicas de sujeción a nivel internacional?

Las técnicas de sujeción en pacientes con trastornos mentales son prácticas controversiales, ya que, a la fecha, no existen disponibles ensayos clínicos rigurosos que avalen su efectividad, persistiendo incertidumbre de sus potenciales riesgos. Además, la carencia de protocolos actualizados puede dar paso a malas prácticas y vulneración de los derechos del paciente.

Esta síntesis fue solicitada por la Comisión Nacional de Protección de los Derechos de las Personas con Enfermedades Mentales (CONAPREM), cuya función es velar por la protección de los derechos de las personas con discapacidad psíquica o intelectual y dar recomendaciones al Ministerio de Salud, junto con el Departamento de Salud Mental, del Ministerio de Salud. El objetivo de esta síntesis es revisar las prácticas de las técnicas de sujeción de otros países, y evaluar sus normativas y regulaciones al respecto.

### ¿Qué es una síntesis rápida de evidencia?

Es una recopilación de la evidencia disponible para evaluar la pertinencia o efectos de una intervención. Su ejecución es en un plazo no mayor a 20 días hábiles.

#### ✓ Esta síntesis incluye

- Contextualización del problema.
- Respuesta de la pregunta.
- Consideraciones de implementación.

#### ✗ Esta síntesis no incluye

- Recomendaciones explícitas de cómo desarrollar una política pública o modo de organización.

Se resumió información de **10** países/territorios

Tabla 1: Resumen de las condiciones de aplicación de las técnicas de sujeción por país

Criterios revisados		Argentina	Maranhão, Brasil	Inglaterra, Reino Unido	Queensland, Australia	Emilia Romagna, Italia	Madrid, España	Finlandia	Canadá, Ontario	Oregon, EE.UU.	California, EE.UU.
Sujeción en general	Existe norma/decreto	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
	Existen protocolos, guías	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí	No	No	Sí	Sí
	Principio de reducción de sujeción	Sí**	Sí	Sí	Sí	Sí**	Sí	N/E	N/E	Sí	Sí
	Consentimiento informado	Sí*	N/E	Sí	Sí*	Sí*	Sí*	Sí**	N/E	Sí	Sí*
	Registro de información	No	Sí	Sí	No	Sí*	Sí*	Sí**	No	Sí	Sí*
Sujeción mecánica	Establece definición	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí*	Sí
	Establece procedimiento	Sí	Sí	Sí	No	Sí	No	Sí**	No	Sí	No
Sujeción física	Establece definición	No	No	Sí*	Sí	No	No	No	No	Sí*	Sí
	Establece procedimiento	Sí	No	Sí*	No	No	No	No	No	Sí	No
Sujeción ambiental	Establece definición	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí*	No
	Establece procedimiento	No	No	Sí*	No	No	No	No	No	Sí	No
Sujeción farmacológica	Establece definición	No	No	Sí	Sí	Sí	Sí	No	No	Sí*	Sí
	Establece procedimiento	Sí	Sí	Sí*	No	No	No	No	No	Sí	Sí
Aislamiento	Establece definición	No	No	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí*	Sí
	Establece procedimiento	No	No	Sí*	No	No	No	Sí	No	Sí	Sí*

N/E: No se especifica \* Reporta de manera general \*\* Se utiliza el término de restricción de movimiento, sin especificar el medio con el que se realiza. \*\*En sus leyes de salud mental establece el principio de proporcionalidad.

## I. Introducción

El manejo de personas con trastornos agudos de agitación durante crisis psiquiátricas plantea un desafío importante a los profesionales de la salud y sociedad en general. Esto es debido a que es posible que exista riesgo de agresión física, tanto para la persona en cuestión, como para los profesionales de la salud y comunidad en general (1,2).

Si bien, no hay una definición consensuada de “agitación” en los trastornos psiquiátricos, el *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 5° edición (DSM-V) la define como una actividad motora excesiva, asociada a un sentimiento de tensión interna, la cual está presente en la esquizofrenia, desorden bipolar, demencia y trastorno por consumo de sustancias (3). Los períodos de agitación requieren de un manejo oportuno, resguardando los derechos de los pacientes y de los profesionales de la salud (2).

La literatura ha conceptualizado cuatro tipos de estrategias para el manejo de la agitación en pacientes que padecen episodios de agitación: técnicas de-escalamiento, restricción ambiental, restricción farmacológica, restricción física, restricción mecánica, y aislamiento. Estas aproximaciones no son excluyentes entre sí, ni tampoco absolutas (4).

La primera aproximación terapéutica para el manejo de pacientes agitados incluye técnicas de de-escalamiento verbal o conocido también como contención emocional (“defusing” o “talking-down”) (1). Los últimos recursos a los que se debe llegar, corresponden a las restricciones físicas o las mecánicas, aproximaciones coercitivas que consisten en reducir los movimientos físicos del o la paciente (5). Otros medios de sujeción son la contención ambiental, la que consiste en disponer de un ambiente controlado, que aporte a la tranquilización del paciente y la contención farmacológica, la que sirve de apoyo a los pacientes a través de medicamentos aprobados para este uso (5).

Expertos e investigadores del área, coinciden en que la evidencia existente no es suficiente para responder dudas y generar recomendaciones sobre el uso de técnicas de sujeción (1,2). En el contexto de Chile, se ha reglamentado en materias como la hospitalización voluntaria y las sujeciones, publicándose en mayo 2021 la ley N° 21.331 del reconocimiento y protección de los derechos de las personas en la atención de salud mental (6), el cual mandata al Ministerio de Salud (MINSAL) la reglamentación de materias como la hospitalización involuntaria y las sujeciones.

En este sentido, la actual Norma Técnica de Sujeción data del año 2003 (7), por lo cual se hace necesaria su actualización siguiendo el enfoque de derechos del paciente recientemente promulgada. En consideración de lo anterior, CONAPREM, considera necesario revisar las condiciones de aplicación de técnicas de sujeción a nivel internacional, de modo de hacer cumplimiento al mandato del MINSAL de promover y proteger los derechos de las personas con discapacidad psíquica e intelectual, así como también de la integridad de los profesionales de la salud y de la sociedad completa.

### METODOLOGÍA

#### ¿Cómo se realizó la búsqueda de evidencia?

Se elaboraron estrategias de búsqueda incorporando el nombre del país o territorio de interés, más conceptos como *restraint* y *regulation mental health law* en los idiomas nativos de cada país o territorio. Los términos booleanos usados en las estrategias en el buscador web de Google [Anexo 1](#).

#### ¿Cómo se seleccionó la evidencia?

Se priorizaron documentos elaborados por instituciones gubernamentales, leyes y directrices de sociedades científicas.

## II. Criterios y países de interés

Para delimitar los alcances de este informe, el Departamento de Salud Mental del MINSAL y la CONAPREM, en conjunto con la Unidad de Políticas Informadas por evidencia (UPSIE), del Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia (ETESA-SBE), definieron **condiciones o características de interés sobre la aplicación de las técnicas de sujeción**.

Las técnicas de sujeción a describir son las siguientes:

- a. Contención química o farmacológica: utilización de fármacos
- b. Contención ambiental: utilizan elementos del ambiente.
- c. Contención física: se interviniente usando el cuerpo del paciente
- d. Contención mecánica: se utilizan elementos de contención
- e. Uso de aislamiento.

La información se presenta separada en columnas según el tipo de sujeción. Se reporta una columna llamada “general” en el caso que la información reportada incorpore aspectos generales de sujeción en conjunto. A su vez, cuando hay información disponible, se especifica la descripción por cada tipo de sujeción, entendiéndose que las leyes o principios de sujeción en general aplican a todos los tipos de sujeción específicos.

Se priorizaron áreas de que suscitan la mayor atención: requisitos de aplicación, procedimentales y relativos a los derechos del paciente, con el siguiente desglose:

- I. Existencia de normativas u orientaciones.
- II. Requisitos para la aplicación de sujeción:
  - A. Bajo qué condiciones clínicas se realiza sujeción.
  - B. Especifica patologías para realizar el procedimiento.
  - C. Profesional responsable del procedimiento
  - D. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción.
- III. Principios generales de cada tipo de sujeción:
  - A. Explícita eliminación o minimización de la sujeción.
  - B. Definición.
- IV. Principios generales específicos de resguardo de derechos humanos y monitoreo:
  - A. Consentimiento informado.
  - B. Registro de información.
  - C. Instancias que pueden obligar al procedimiento.

A su vez, se determinaron **10 países o territorios** en los cuales se quería explorar dichas condiciones. Éstos fueron seleccionados por ser referentes a nivel internacional respecto a la atención de salud mental, o por poseer condiciones socioeconómicas y culturales similares a Chile. En los casos en que los países poseían diferencias normativas a nivel territorial (Estados, Provincias, etc.), se definieron territorios específicos dentro de dichos países. Los países o territorios seleccionados fueron:

- Brasil
- Argentina.
- Reino Unido (Inglaterra/NICE).

- Australia.
- España.
- Italia (Trento, Emilia Romagna)
- Finlandia.
- Canadá.
- EE UU (Oregón).
- EE UU (California)

### **III. Hallazgos**

A continuación se presentan las condiciones de aplicación de los diferentes métodos de sujeción, según país o territorio explorado en esta síntesis.

## Argentina

### I. Sujeción general (urgencia de salud mental)

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de aplicación	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>En Argentina no se encontró legislación o regulación específica de sujeción. Sin embargo, el país estableció en 2013 “Lineamientos para la atención de urgencia en salud mental” en el marco de la Ley Nacional de Salud Mental 26.65. En estos lineamientos se mencionan técnicas farmacológicas y de sujeción física o mecánica como estrategias terapéuticas inmediatas (8).</p> <p>Ese mismo año, el gobierno de la Provincia de Buenos Aires, lanzó una Guía de atención de Crisis y Urgencias por Motivos de Salud Mental y Consumos Problemáticos, en la cual se dedica un apartado a contención mecánica (9).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Los lineamientos para la atención de urgencia establecen que, la sujeción se realiza en <b>urgencias de salud mental</b> (9).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento :</b> Respecto a los diagnósticos, se señala que en la urgencia no es imprescindible tener o hacer un diagnóstico psicopatológico preciso (9).</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Explicita eliminación o minimización de la sujeción:</b> La ley de Salud Mental N° 26657 “Derecho a la Protección de la Salud Mental” establece el principio de proporcionalidad en cuanto a la aplicación de tratamientos (10).</p> <p>2. <b>Definición:</b> La sujeción se entiende como toda situación transitoria que irrumpe y altera las funciones psíquicas, el desempeño habitual del individuo y que supone un alto nivel de padecimiento y riesgo (8).</p>	<p>1. <b>Principios generales:</b> Su utilización está fundamentada en el cuidado de la salud de las personas y enmarcada dentro de un enfoque de derechos (8).</p> <p>2. <b>Consentimiento informado:</b> Se establece que se deberá brindar información a la persona, en cuanto su estado de conciencia lo permita, en términos claros y sencillos, acerca de su estado de salud, los tratamientos que se propongan y sus efectos y resultados, así como otras alternativas terapéuticas y las posibles consecuencias de no tratarse (8).</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar al procedimiento:</b> Se podrá aplicar un tratamiento sin el consentimiento informado de la persona si es urgente y necesario para impedir un daño inminente a terceros o hacia la misma persona. En caso de niños, niñas y adolescentes, está sujeto a los mismos requisitos que se aplican en el caso del consentimiento en adultos (8).</p>

N/R: no reportado

## Argentina

II. Sujeción Farmacológica o Química			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción: N/R</p> <p>2. Específica patologías para realizar el procedimiento : N/R</p> <p>3. Profesional responsable del procedimiento: N/R</p> <p>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción: La medicación responderá a las necesidades fundamentales de salud de la persona y sólo se le administra con fines terapéuticos o de diagnóstico (8).</p> <p>A través de la medicación se pretende lograr la sedación de la persona y disminuir el sufrimiento, con el fin de poder definir una conducta efectiva para el seguimiento (8). Utilizar la vía oral en primer lugar si es posible. En caso contrario o de riesgo inminente, se usará la vía intramuscular (de más rápida acción) (8,9).</p> <p>El uso combinado de Haloperidol y de Lorazepam es la indicación más adecuada para atender la urgencia, ya que potencia el efecto que poseen por separado, permitiendo utilizar menor dosis de cada uno (8,9).</p> <p>No es aconsejable el uso de antipsicóticos típicos sedativos como la Clorpromazina (Ampliacil), Levomepromazina (Nozinan) y Prometazina (Fenergan) por los posibles efectos contraproducentes que pueden generar: hipotensión, arritmia, entre otros (8,9).</p>	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Argentina

III. Sujeción Mecánica/Física			
Existe norma/decretos, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Se considera una medida de carácter excepcional y se recurrirá a esta cuando haya sido imposible resolver la crisis por medio de la intervención verbal y/o del uso de psicofármacos considerando la persistencia del riesgo cierto e inminente (9).</p> <p>2. <b>Específica patologías para realizar el procedimiento :</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b>                      La contención física no constituye una medida terapéutica por sí sola, es principalmente un medio para facilitar la acción de los abordajes descritos anteriormente, en caso de presentarse, por ejemplo, dificultad para medicar, extrema agitación motora, autolesiones compulsivas, la manipulación de vías o sondas, entre otros.</p> <p>Es importante contar con el personal necesario para efectuar el procedimiento. En caso de escalada de los síntomas de irritación y agresividad no se debe esperar a ser agredido para intervenir y, en caso de ser necesario, avisar al personal de seguridad o policía (8). Se recomienda eliminar todo objeto próximo que tenga potencial de ser peligroso. El espacio físico debe ser adecuado para la intervención:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• De ser posible, contar con la ayuda de 4 ó 5 personas: una por cada extremidad y otra para el control de la cabeza.</li> <li>• Las sujeciones de cuero, material de consistencia similar o silicona son las más seguras para realizar la contención. Las vendas, sábanas o similares pueden desajustarse o producir lesiones.</li> <li>• La persona deberá ser evaluada y acompañada en forma permanente (8,9).</li> </ul>	N/R	N/R
IV. Sujeción Ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R
V. Aislamiento			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Maranhão, Brasil<sup>1</sup>

I. Sujeción Farmacológica o Química			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>El país cuenta con la <i>Resolución Cofen N° 427/201 (Conselho Federal de Enfermagem)</i>, la cual estandariza los procedimientos de enfermería en el uso de la contención mecánica y farmacológica de los pacientes (11).</p> <p>Adicionalmente, el estado de Maranhão se rige por el <i>Protocolo clínico de Urgência e Emergência em Saúde Mental, de la Secretaría de Salud del Gobierno de Maranhao</i> (12).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> La contención está formalmente indicada en todos los casos en que existe agitación psicomotora intensa, con riesgo para la integridad física del paciente o de terceros y en los casos en que el paciente presenta grave deterioro del juicio de la realidad o necesita intervención médica, incluso en contra de su voluntad. Por ejemplo, abstinencia grave de alcohol (12).</p> <p>La agitación psicomotora es definida como una actividad motora excesiva, asociada a un sentimiento de tensión interna. Se señala que el hecho de que una persona exhiba tal proceder, no significa necesariamente que tenga un trastorno mental previo (12).</p> <p>2. <b>Específica patologías para realizar el procedimiento :</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> No es necesario utilizar la vía intravenosa para los procedimientos de sedación en psiquiatría. El uso de la vía oral debe utilizarse siempre que exista cooperación por parte del paciente. La vía intramuscular debe usarse siempre que se requiera una acción farmacológica rápida en pacientes que presenten resistencia al tratamiento establecido por el terapeuta (12).</p> <p>Los siguientes esquemas de medicación se utilizan habitualmente para pacientes adultos y pueden repetirse 40 minutos después de la primera aplicación, si el paciente no ha sido sedado adecuadamente: Clonazepam, Haloperidol, Prometazina y Midazolam (12).</p>	N/R.	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> N/R.</p> <p>2. <b>Registro de contención:</b> Todos los casos de contención mecánica de pacientes, los motivos de su uso y su duración, la aparición de acontecimientos adversos, así como los datos relativos al seguimiento clínico, deberán constar en la historia clínica del paciente.</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar al procedimiento:</b> señala que se pueden realizar estos procedimiento incluso en contra de la voluntad del paciente en caso que se presente algún riesgo para la integridad de este o terceros (12).</p>

N/R: no reportado

<sup>1</sup> Si bien se buscó una legislación en todo el país, la mayor información se extrajo de una legislación específica del estado.

## Maranhão, Brasil

II. Sujeción Mecánica			
Existe norma/decretos, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> La contención está formalmente indicada en todos los casos en que existe agitación psicomotora intensa, con riesgo para la integridad física del paciente o de terceros y en los casos en que el paciente presenta grave deterioro del juicio de la realidad o necesita intervención médica, incluso en contra de su voluntad. Por ejemplo, abstinencia grave de alcohol (12).</p> <p>La agitación psicomotora es definida como una actividad motora excesiva, asociada a un sentimiento de tensión interna. Se señala que el hecho de que una persona exhiba tal proceder, no significa necesariamente que tenga un trastorno mental previo (12).</p> <p>2. <b>Específica patologías para realizar el procedimiento :</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> Se prohíbe a los profesionales de enfermería utilizar la contención mecánica de los pacientes con fines disciplinarios, punitivos y coercitivos, o por conveniencia de la institución o del equipo de salud.</p> <p>Todo paciente en contención mecánica debe ser monitoreado de cerca por el equipo de enfermería, para prevenir la ocurrencia de eventos adversos o identificarlos precozmente.</p> <p>Es necesario el seguimiento clínico del nivel de conciencia del paciente, de sus datos vitales y condiciones de la piel y circulación en las áreas y extremidades del paciente sujetas, circulación en las áreas y extremidades del paciente verificadas periódicamente, por nunca más de 1 (una) hora (11).</p> <p>Debe observarse mayor rigor en la vigilancia de los pacientes bajo sedación, somnolientos o con alguna patología clínica de base, y en los ancianos, niños y adolescentes (11).</p>	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Maranhão, Brasil

III. Sujeción Física			
Existe norma/decretos, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
Se rige por el Protocolo clínico de <i>Urgência e Emergência em Saúde Mental</i> , de la Secretaría de Salud del Gobierno de Maranhão (12).	<p>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción: El uso de la contención física se considera un procedimiento extremo, Sólo se debe utilizar cuando se agoten otras posibilidades previas (12).</p> <p>2. Especifica patologías para realizar el procedimiento : N/R</p> <p>3. Profesional responsable del procedimiento: N/R</p> <p>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción: N/R</p>	N/R	N/R
IV. Sujeción Ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R
V. Aislamiento			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Inglaterra, Reino Unido

### I. Sujeción general

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>El National Institute for Health and Care Excellence (NICE) cuenta con una guía sobre las diferentes formas de sujeción. Esta fue actualizada por última vez en el año 2015. Las recomendaciones encontradas en esta guía refieren a tratamientos para adultos y niños.</p> <p>También existe la <i>Mental Health Act, de 1983</i>, donde este incluye artículos sobre los derechos y deberes de los pacientes y trabajadores de la salud, así como también el bienestar de la sociedad (13).</p>	<p>La guía del <i>Mental Health Act</i> es exclusiva para niños y adultos con problemas de salud mental y con diagnóstico de enfermedad mental.</p> <p>La sujeción se recomienda para el manejo rápido y a corto plazo de episodios de violencia o agresión, donde existe peligro para el paciente y su entorno (familia, profesionales de la salud o comunidad en general). Esta guía también incorpora detalles de capacitación necesaria para profesionales de salud que realicen sujeción.</p> <p>La sujeción siempre debe ser realizada por personal de salud (médico o enfermera) registrados y entrenados en este tipo de tratamientos (13).</p>	<p>N/R</p>	<p><b>1. Uso de consentimiento informado:</b> Sí, cuando el paciente es capaz de comprender la naturaleza, el propósito y los efectos probables del tratamiento (13).</p> <p><b>2. Consideraciones específicas para personas sin capacidad de consentir el tratamiento:</b> Sí, en estos casos el uso de “directrices anticipadas” debe ser tomado en consideración, junto a la opinión de los cuidadores del paciente (si corresponde). También podrá ser aplicado en casos donde exista un certificado médico que valide al tratamiento como apropiado y no sea conflictivo con decisiones clínicas previas o de la Corte de Protección.</p> <p>En la <i>Mental Health Act</i>, indica en el artículo 58 (13) que a un paciente se le puede aplicar terapias de sujeción si un médico registrado o aprobado certifique por escrito que el paciente en cuestión no es capaz de comprender la naturaleza, el propósito y los posibles efectos del tratamiento; pero este necesario.</p> <p>En el artículo <b>64 F y G</b> de la <i>Mental Health Act</i> (13), se señala que el tratamiento debe prevenir el empeoramiento de la situación de salud de la persona y que el tratamiento resguarda la salud y sufrimiento del paciente.</p> <p><b>3. Instancias que pueden obligar al procedimiento:</b> El artículo <b>64 G</b> de la <i>Mental Health Act</i> (13), autoriza realizar tratamientos necesarios a pacientes que no tengan la capacidad de consentir, pero que el tratamiento sea de inmediata necesidad. Este tratamiento puede ser realizado a la fuerza y contra la voluntad del paciente, siempre y cuando sea necesario resguardar la seguridad y bienestar del paciente y terceros.</p>

N/R: no reportado

## Inglaterra, Reino Unido

II. Sujeción farmacológica o química			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	N/R	Existen especificaciones terapéuticas para el uso de medicación en sujeción. Puede ser usado para el tranquilizamiento rápido de los pacientes.	N/R
III. Sujeción mecánica			
N/R	N/R	Se restringe el movimiento de los pacientes con el uso de equipos autorizados (como esposas, cinturones y similares).	N/R
IV. Sujeción física			
N/R	N/R	Para la contención física, personal altamente capacitado es el encargado de realizar esta práctica.	N/R
V. Sujeción ambiental			
N/R	N/R	Este tipo de sujeción se conoce en Inglaterra como desescalamiento. El personal de salud debe tener capacitación pertinente. Se deben reconocer signos tempranos de agitación para lograr un desescalamiento óptimo.	N/R
VI. Sujeción aislamiento			
N/R	Este tipo de sujeción es usada exclusivamente para contener a personas con comportamiento descontrolado, que puedan infringir daño a otras personas.	El aislamiento es definido en la <i>Mental Health Act, de 1983</i> como “confinamiento supervisado de un paciente en una habitación, la que podría estar cerrada.	N/R

N/R: no reportado

## Queensland, Australia

I. Sujeción general			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Sí. El <i>Mental Health Act (MHA)</i>, de Queensland, incluye información específica sobre sujeciones y aislamiento, data de 2016 y fue actualizado por última vez en abril de 2022 (14).</p> <p>Esta legislación establece la figura del “<i>Chief Psychiatrist</i>”, que se encarga de establecer políticas y guías de práctica clínica (GPC) que deben cumplir los proveedores de servicios de salud mental.</p>	N/R	<p>1. <b>Explicita eliminación o minimización de la sujeción:</b> Existe un fuerte compromiso a nivel nacional e internacional con la reducción y eliminación de la sujeción y aislamiento (14).</p> <p>El “<i>Chief Psychiatrist</i>” puede requerir de un plan de reducción y eliminación de la contención mecánica y reclusión. Este plan debe describir las medidas que se deben tomar para reducir de manera proactiva el uso de reclusión o restricción mecánica en un paciente al garantizar el liderazgo clínico, el monitoreo, la responsabilidad y un enfoque en intervenciones alternativas seguras (14).</p> <p>2. <b>Definición:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado.</b> Sí, MHA indica que la persona que puede dar el consentimiento es aquella que puede comprender la naturaleza y el efecto de una decisión en relación con el tratamiento, y tomar y comunicar su decisión. El profesional médico deberá dar una explicación completa, en una forma y en un lenguaje que la persona pueda entender las características y objetivos del tratamiento, posibles riesgos, tratamientos alternativos y consecuencias de no recibir el tratamiento (14).</p> <p>2. <b>Registro de contención:</b> N/R</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar al procedimiento:</b> N/R</p>

N/R: no reportado

## Queensland, Australia

II. Sujeción farmacológica o química			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> La ley establece que no debe administrarse medicamentos, incluidos los sedantes, a un paciente a menos que el medicamento sea clínicamente necesario para el tratamiento y la atención del paciente por una afección médica (14).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Definición:</b> La medicación, de un paciente, incluye la sedación del paciente (14).</p>	N/R
III. Sujeción mecánica			
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> Un médico o un profesional de la salud autorizado, pueden utilizar la restricción mecánica en el paciente en cuestión, en un servicio de salud mental autorizado si el servicio de salud mental autorizado es una unidad de alta seguridad; u otro servicio de salud mental autorizado aprobado por el psiquiatra jefe, para los fines de esta parte (14).</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> El médico o profesional de la salud autorizado puede, antes de la hora de finalización establecida en la autorización, reutilizar la sujeción mecánica en el paciente correspondiente si no hay otra forma razonablemente practicable de proteger al paciente en cuestión o a otros del daño físico (14).</p>	<p>1. <b>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Definición:</b> La contención mecánica es la sujeción de una persona por la aplicación de un dispositivo en su cuerpo, o a una extremidad de este, para restringir el movimiento de la persona (14).</p>	N/R

N/R: no reportado

## Queensland, Australia

IV. Sujeción física			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Se utiliza para:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(a) proteger al paciente o a otros de daño físico;</li> <li>(b) proporcionar tratamiento y atención al paciente;</li> <li>(c) para evitar que el paciente cause daños graves a la propiedad;</li> <li>(d) para un paciente detenido en un servicio de salud mental autorizado, para evitar que el paciente abandone el servicio (13).</li> </ul> <p>2. <b>Específica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R.</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> establece que debe ser un médico o un profesional de salud responsable (13).</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> <b>No</b>, pero señala que una persona no debe usar restricción física en un paciente que no sea en las condiciones que establece esta Ley (13).</p>	<p>1. <b>Explicita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R.</p> <p>2. <b>Definición:</b> Según el Mental Health Act, la restricción física es el uso por parte de una persona de su cuerpo para restringir el movimiento del paciente (13).</p>	N/R

N/R: no reportado

## Queensland, Australia

V. Aislamiento			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Un médico o un profesional de la salud autorizado, puede mantener al paciente en aislamiento en el servicio de salud mental autorizado si:</p> <p>a) Se han dado directrices escritas sobre el aislamiento, autorizando al centro de salud.</p> <p>b) La reclusión del paciente se realiza sin más fuerza de la necesaria y razonable.</p> <p>(c) el paciente es observado continuamente, mientras se mantiene en reclusión o a intervalos de no más de 15 minutos (13).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento :</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> establece que debe ser un médico o un profesional de salud responsable (13)</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> La autorización debe ser por escrito y declarar lo siguiente:</p> <p>a) El período, de no más de 3 horas, durante el cual el paciente puede ser recluso.</p> <p>b) Hora de inicio y término del procedimiento.</p> <p>c) Las medidas que deben adoptarse para garantizar la salud, seguridad y comodidad del paciente en cuestión.</p> <p>d) La forma en que se debe observar al paciente mientras se mantiene en aislamiento (13).</p> <p>En caso que un paciente haya sido sometido más de 9 horas en un periodo de 24 horas, la autorización para una nueva técnica de sujeción puede ser denegada.</p> <p>En caso de ser necesario, un médico autorizado, con permiso del administrador médico, puede extender el período durante el cual el paciente en cuestión puede ser mantenido en reclusión, por un período adicional de no más de 12 horas (13).</p>	<p>1. <b>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R.</p> <p>2. <b>Definición:</b> El aislamiento es el confinamiento de una persona, en cualquier momento del día o de noche, sola en una habitación o área de donde se le impide la libre salida (13).</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> N/R.</p> <p>2. <b>Registro de contención:</b> Sí, se debe contar con una autorización por escrito del procedimiento.</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar al procedimiento:</b> N/R</p>
VI. Sujeción Ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Emilia Romagna, Italia

### I. Sujeción general

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p><b>Sí.</b> Esta región cuenta con la <i>Buone Pratiche Per la Prevenzione Della Contenzione in Ospedale</i> del año 2021, la cual tiene como objetivo definir buenas prácticas para la prevención de la contención en el ámbito hospitalario para garantizar la libertad y la dignidad de las personas (15).</p>	<p><b>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> La sujeción se realiza cuando:</p> <p>a) La administración de medicamentos o la ejecución de una intervención sólo son factibles gracias a la restricción o inmovilización física completa de la persona asistida por total falta de cooperación.</p> <p>b) Alguna situación de emergencia que comprometa la seguridad de la persona asistida o de terceros dentro del centro asistencial (15).</p> <p>Cada Empresa Sanitaria debe disponer de un procedimiento específico para la gestión de la persona asistida en la sujeción</p> <p><b>2. Específica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R.</p> <p><b>3. Profesional responsable del procedimiento:</b> El médico debe tomar la decisión del uso de la sujeción y, sólo en su ausencia o en situaciones de urgencia, otros profesionales de la salud pueden tomar dicha decisión (15).</p> <p><b>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p><b>1. Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> La ley de Salud Mental de 1978 establece el principio de proporcionalidad en cuanto a la aplicación de tratamientos (16).</p> <p><b>2. Definición:</b> N/R.</p>	<p><b>1. Consentimiento informado</b> En caso que la persona puede consentir, es apropiado que el consentimiento se registre. En el caso de pacientes incapaces de comprender, es el médico quien debe tomar la decisión, dando aviso a los familiares, cuidadores y/o representantes legales del paciente (15).</p> <p><b>2. Registro de contención:</b> Cada fase debe estar descrita detalladamente con sello de tiempo y firma en la historia clínica (en el diario clínico y/o en fichas especialmente elaboradas al efecto) tanto por el médico como indica el uso de la contención como por otros profesionales de la salud involucrados en el proceso de tratamiento, cada uno con respecto a lo que fue realizado simultáneamente (15).</p> <p><b>3. Instancias que pueden obligar el procedimiento:</b> Solo se permite que no haya autorización en casos excepcionalmente extremos, de lo contrario, se considera coerción (15).</p>

N/R: no reportado

## Emilia Romagna, Italia

### II. Sujeción farmacológica o química

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> El primer abordaje debe ser siempre el "no farmacológico"; se recomienda contención farmacológica en casos extremos (15). El uso de un fármaco se configura como restricción farmacológica cuando están presentes una o más de las siguientes condiciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Falta la indicación terapéutica precisa declarada en el expediente;</li> <li>● Se prescribe en dosis excesivas y/o por un tiempo excesivamente prolongado;</li> <li>● Falta un seguimiento adecuado</li> <li>● La evaluación de los factores desencadenantes está ausente (15).</li> </ul> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> Tratamientos farmacológicos que limitan la libertad de movimiento y la integridad física y psíquica de la persona, que no respetan las pautas y buenas prácticas y que tienen un sentido preventivo, deben evitarse estrictamente (15).</p> <p>2. <b>Definición:</b> La contención farmacológica consiste en la administración de fármacos que modifican la conducta limitando o anulando la motricidad e interacción del individuo, con el fin de obtener una sedación y facilitar intervenciones asistenciales sin producir valor añadido para la persona asistida (15).</p>	N/R

N/R: no reportado

## Emilia Romagna, Italia

III. Sujeción mecánica			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Sí. La región cuenta con dos circulares: la N°16/2009 y la N°1/2015, en las cuales se refiere a la restricción mecánica, y se destaca que debe considerarse cualquier acción destinada a reducir su uso y, en la medida de lo posible, su eliminación (17)</p> <p>También existe la <i>Buone Pratiche Per la Prevenzione Della Contenzione in Ospedale</i> del año 2021, la cual tiene como objetivo definir buenas prácticas para la prevención de la contención en el ámbito hospitalario para garantizar la libertad y la dignidad de las personas (15).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> En la Circular de 2009, se señala que la restricción se lleva a cabo excepcionalmente, y solo cuando cualquier otro tipo de contención o tratamiento no han tenido éxito, no es práctico o está contraindicado (15).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> se debe contar con el siguiente personal capacitado: enfermeros, doctores y psicólogos (15).</p> <p>Y se establecen los siguientes requisitos organizativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Turnos mixtos de enfermería (compuesto por personal masculino y femenino),</li> <li>- Momentos grupales, estructurados y diarios, en los que participan pacientes y operadores,</li> <li>- Capacitación continua del personal (15)</li> </ul> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> Se establece que: “al menos cada 2 horas y bajo supervisión constante, se debe romper la sujeción (por no menos de 10 minutos), para permitir el movimiento de la persona asistida.</p> <p>La duración del acto de restricción normalmente no debe exceder las 12 horas consecutivas, si es posible prorrogarse hasta un máximo de 24 horas en los casos que así lo requieran (15).</p> <p>Más allá de 24 horas, sólo puede prorrogarse con una nueva indicación del médico visado por el Responsable/Director (15).</p>	<p>1. <b>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Definición:</b> Los medios de contención mecánica se definen como dispositivos aplicados al cuerpo o al espacio que rodea a la persona para limitar la libertad de movimiento voluntario. En particular, se consideran sujeciones cuando el paciente no puede quitárselos (15).</p> <p>Los medios de contención mecánica pueden ser considerados alternativamente medios de contención o ayudas a la rehabilitación en función de los fines para los que se utilizan (15).</p> <p>En su normativa, se consideran formas de restricción el uso de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Muñequeras o tobilleras</li> <li>- Los rieles integrales.</li> <li>- Barandillas integrales</li> <li>- Barandillas laterales parciales no oclusivas,</li> <li>- Cinturones (15).</li> </ul>	<p>N/R</p>

N/R: no reportado

## Emilia Romagna, Italia

IV. Aislamiento			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Sí. Esta región cuenta con la <i>Buone Pratiche Per la Prevenzione Della Contenzione in Ospedale</i> del año 2021, la cual tiene como objetivo definir buenas prácticas para la prevención de la contención en el ámbito hospitalario para garantizar la libertad y la dignidad de las personas (15).</p>	<p>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción: N/R                  2. Especifica patologías para realizar el procedimiento: N/R                  3. Profesional responsable del procedimiento: N/R                  4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:                  Se puede implementar encerrando a alguien en un espacio definido (por ejemplo, una habitación) o contenerlo en un área específica, bloqueando las puertas de acceso o diciéndoles que no está permitido moverse de un espacio definido y amenazar o implicar consecuencias negativas si lo hacen (15).</p>	<p>1. Explícita eliminación o minimización de la sujeción: N/R                   2. Definición: acción de aislar a un individuo de los demás mediante la limitación física de su capacidad para dejar un espacio definido (15).</p>	<p>N/R</p>
V. Sujeción Física			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Madrid, España

### I. Sujeción general

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Sí. El país cuenta con el documento “Criterios de prevención y uso de sujeción físicas en centros residenciales y centros de día para personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedad mental”, el cual limita el uso de las contenciones a personas mayores o con discapacidad en los internamientos involuntarios realizados en las unidades de salud mental y su empleo en los centros residenciales o sociosanitarios (18).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Se aplica sujeción cuando se presentan grandes riesgos vitales para el paciente o para terceros, que no se puedan controlar mediante supervisión, vigilancia o con otras medidas alternativas previamente instauradas.</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> El médico es quien realiza la prescripción, y la reevalúa periódicamente. En aquellas residencias que carecen de médico, será el del Servicio Madrileño de Salud o el facultativo de referencia quien prescribirá la sujeción. Participarán de la práctica todos los miembros del equipo interdisciplinar, por la complejidad de este procedimiento (18).</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> La aplicación de una sujeción, debe ser el último recurso. Los centros de atención residencial y centros de día deben tener un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acreditará mediante la existencia de un “Plan de reducción de sujeciones” que contempla la reducción gradual de las mismas, siendo únicamente posible su uso de manera excepcional (18).</p> <p>2. <b>Definición:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> Para la aplicación de una contención será imprescindible la prestación de consentimiento informado por el paciente o, en su caso, por su representante legal, conforme a las previsiones de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Este debe ser explícito para cada situación y para cada persona, y referido al momento en que se va a tomar la decisión, no siendo válidos los consentimientos genéricos (18).</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> Cada centro velará por la correcta documentación de la medida aplicada respecto de cada paciente, especificando la indicación, el uso y tipo de contención y su duración (18).</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar el procedimiento:</b> Se procederá en casos que exista peligro inminente para la seguridad de la persona o de terceros (18).</p>

N/R: no reportado

## Madrid, España

II. Sujeción farmacológica o química			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p><b>Sí.</b> El país cuenta con el documento “Criterios de prevención y uso de sujeción físicas en centros residenciales y centros de día para personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedad mental”, el cual limita el uso de las contenciones a personas mayores o con discapacidad en los internamientos involuntarios realizados en las unidades de salud mental y su empleo en los centros residenciales o sociosanitarios (18).</p> <p>Además, el 2022, se publicó la Instrucción 1/2022, del 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención <b>mecánicos o farmacológicos</b> en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad (19).</p>	N/R	<p>1. <b>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Definición:</b> Medida de control del comportamiento mediante una limitación externa a la persona ejercida por terceros a través de la sedación (16).</p>	<p>1. <b>Consentimiento informado:</b> En el caso de tratarse de una sujeción farmacológica, se deberá contar con el consentimiento informado del usuario, su representante o sus familiares, y ser reevaluado al menos cada tres meses (19).</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> Ante la prescripción de cualquier medicamento susceptible de ser utilizado, como sujeción química se debe registrar expresamente en la historia clínica del residente la intención que se persigue o la indicación para la que se prescribe y reevaluar su necesidad (19).</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar el procedimiento:</b> N/R</p>

N/R: no reportado

## Madrid, España

III. Sujeción mecánica			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p><b>Sí.</b> El país cuenta con el documento “Criterios de prevención y uso de sujeción físicas en centros residenciales y centros de día para personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedad mental”, el cual limita el uso de las contenciones a personas mayores o con discapacidad en los internamientos involuntarios realizados en las unidades de salud mental y su empleo en los centros residenciales o sociosanitarios (18).</p> <p>Además, el 2022, se publicó la Instrucción 1/2022, del 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención <b>mecánicos o farmacológicos</b> en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad (19).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> No especificado, pero se detallan diversas características de esta sujeción:  <b>Mecanismo de funcionamiento:</b> existen multitud de dispositivos.  <b>Tiempo:</b> Se clasifican en:  <i>Restricciones aguda:</i> aquellas que se utilizan puntualmente ante episodios aislados en forma de crisis (agitación, delirium, agresividad, etc.) y que tienen una duración generalmente en torno a días o como máximo una semana.  <i>Restricciones Crónicas:</i> aquellas en las que su utilización sobrepasa generalmente más de una semana (18).</p>	<p>1. <b>Explicita eliminación o minimización de la sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Definición:</b> Cualquier método manual o dispositivo material, equipo mecánico o físico, unido o adyacente al cuerpo del usuario, que éste no sea capaz de mover o retirar con facilidad y limite su libertad de movimientos, actividad física, o el acceso normal a su propio cuerpo (18).</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> Para la aplicación de una contención será imprescindible la prestación de consentimiento informado por el paciente o, en su caso, por su representante legal, conforme a las previsiones de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre. Este debe ser explícito para cada situación y para cada persona, y referido al momento en que se va a tomar la decisión, no siendo válidos los consentimientos genéricos (16).</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> Cada centro velará por la correcta documentación de la medida aplicada respecto de cada paciente, especificando la indicación, el uso y tipo de contención y su duración (18,19).</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar el procedimiento:</b>                      Se procederá en casos que exista peligro inminente para la seguridad de la persona o de terceros (18)).</p>

N/R: no reportado

## Madrid, España

IV. Sujeción física			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
Sí. El país cuenta con el documento “Criterios de prevención y uso de sujeción físicas en centros residenciales y centros de día para personas mayores, personas con discapacidad y con enfermedad mental”, el cual limita el uso de las contenciones a personas mayores o con discapacidad en los internamientos involuntarios realizados en las unidades de salud mental y su empleo en los centros residenciales o sociosanitarios (18).	N/R	<p>1. <i>Explícita eliminación o minimización de la sujeción:</i> N/R.</p> <p>2. <i>Definición:</i> Acción y efecto de contener, sujetar el movimiento de un cuerpo. Es un procedimiento por el cual se inmoviliza puntualmente a una persona con agitación psicomotriz para evitar auto/ hetero-agresiones y que se lleva a cabo de forma manual por el personal que le atiende (18).</p>	N/R
V. Sujeción Ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R
VI. Aislamiento			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Finlandia

### I. Sujeción general<sup>2</sup>

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Existe una Ley de Salud Mental denominada “Mental Health Act (MHA)” 1990/1116, que fue promulgada en 1990 y modificada en el año 2002 por la ley 1423/2001. En esta Ley se especifican aspectos de resguardo de los derechos del paciente (20).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Se aplica sujeción cuando se presentan grandes riesgos vitales para el paciente o para terceros, que no se puedan controlar mediante supervisión, vigilancia o con otras medidas alternativas previamente instauradas.</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> La limitación de la libertad de movimiento del paciente, en la unidad de tratamiento, la decide el médico que lo atiende. Para impedir la salida del paciente o para trasladarlo, el personal de enfermería de la unidad podrá utilizar los medios de fuerza necesarios que se consideren defendibles (20).</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> La aplicación de una sujeción, debe ser el último recurso (20). Los centros de atención residencial y centros de día deben tener un compromiso formal respecto a la reducción de sujeciones, que se acreditará mediante la existencia de un “Plan de reducción de sujeciones” que contempla la reducción gradual de las mismas, siendo únicamente posible su uso de manera excepcional (18).</p> <p>2. <b>Definición:</b> N/R.</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> Se señala que el consentimiento es necesario en procedimientos psiquiátricos u otros tratamientos que afecten grave o irreversiblemente la integridad del paciente.</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> Según lo estipulado en MHA 1990/1116, las unidades psiquiátricas deben registrar todos los casos en los que la autodeterminación de un paciente ha sido limitada en una lista separada.</p> <p>3. <b>Instancias que pueden obligar el uso del tratamiento:</b> El MHA 1990/1116 señala que independientemente de la voluntad del paciente, el médico puede decidir sujetar o atar al paciente durante el procedimiento de tratamiento u otras medidas de sujeción comparables a corto plazo en caso de ser necesarias para llevar a cabo el tratamiento.</p>

<sup>2</sup> En la legislación se utiliza el término “restricción del movimiento” para referirse a restricción en general, sin especificar qué medio se utiliza.

## Finlandia

II. Aislamiento			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Existe una Ley de Salud Mental denominada “Mental Health Act (MHA)” 1990/1116, que fue promulgada en 1990 y modificada en el año 2002 por la ley 1423/2001. En esta Ley se especifican aspectos de resguardo de los derechos del paciente (20).</p>	<p><b>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Se procederá aislar al paciente:</p> <p>a) si, en base a su comportamiento o amenazas, probablemente se dañaría a sí mismo o a otros,</p> <p>b) si su comportamiento complica seriamente el tratamiento de otros pacientes o pone en grave peligro su propia seguridad o es probable que dañe significativamente la propiedad, o</p> <p>c) si el aislamiento del paciente es necesario por otras razones médicas muy apremiantes (20)</p> <p><b>2. Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p><b>3. Profesional responsable del procedimiento:</b> El médico que trata al paciente decide sobre el aislamiento y el grillete del paciente en función de su examen. En casos urgentes, un miembro del personal médico puede aislar o atar temporalmente al paciente, después de lo cual se debe notificar inmediatamente al médico (20).</p> <p><b>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción</b> Se debe proporcionar ropa adecuada al paciente aislado. Un miembro del personal de enfermería podrá utilizar los medios de fuerza necesarios para sujetar al paciente con el fin de aislarlo. El médico tratante del paciente debe ser notificado inmediatamente.</p> <p><i>Duración:</i> El aislamiento debe interrumpirse tan pronto como ya no sea necesario. El médico tratante debe evaluar el estado del paciente aislado o atado con la frecuencia que su estado de salud lo requiera y decidir si continúa o suspende el procedimiento (20). Se le debe asignar al paciente un enfermero a cargo, quien debe asegurarse de que el paciente reciba el tratamiento y cuidado adecuado durante el procedimiento y la oportunidad de hablar con el personal de enfermería.</p> <p>El estado de un paciente atado o menor de edad debe ser monitoreado constantemente para que el personal de enfermería esté en contacto visual y auditivo con el paciente (20).</p>	N/R	<p><b>1. Uso de consentimiento informado:</b> Idem al anterior. Además agrega que el tutor o representante legal del paciente debe ser notificado inmediatamente del aislamiento del paciente por más de 12 horas y de la vinculación del paciente por más de ocho horas.</p> <p>El gobierno provincial debe ser notificado cada dos semanas sobre el aislamiento y la vinculación de los pacientes.</p> <p><b>2. Registro de información:</b> N/R</p> <p><b>3. Instancias que pueden obligar el uso del tratamiento:</b> Idem al anterior. Se señala que el aislamiento también se puede realizar en contra de la voluntad del paciente si reviste una amenaza a la integridad tanto de sí mismo como de otras personas (20).</p>

N/R: no reportado

## Finlandia

<b>III. Sujeción Farmacológica o Química</b>			
<b>Existe norma/decreto, protocolos, guías</b>	<b>Requisitos de aplicación</b>	<b>Principios generales de sujeción</b>	<b>Consideraciones específicas de resguardo de DDHH</b>
N/R	N/R	N/R	N/R
<b>IV. Sujeción Mecánica</b>			
N/R	N/R	N/R	N/R
<b>V. Sujeción Física</b>			
N/R	N/R	N/R	N/R
<b>VI. Sujeción Ambiental</b>			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Canadá, Ontario

### I. Sujeción general

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p><b>Sí.</b> Canadá aprobó el <i>Patient Restraints Minimization Act</i>, del año 2001, una ley que rige el uso de dispositivos de monitoreo que se usan para prevenir lesiones corporales graves a un paciente o a otras personas (21). Esta Ley se aplica a todos los hospitales públicos, privados y organizaciones prescritas por reglamento como instalación (21).</p>	<p><b>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> La restricción se realiza: (a) si es necesario para evitar daños corporales graves a él o ella o a otra persona; (b) con la autorización de un plan de tratamiento al que el paciente o su apoderado ha dado su consentimiento (21).</p> <p><b>2. Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R.</p> <p><b>3. Profesional responsable del procedimiento:</b> Solo un médico o una persona especificada por reglamento está autorizado para escribir una orden para restringir o internar a un paciente en un hospital o centro o para usar un dispositivo de monitoreo en dicho paciente (21). El hospital o centro se asegurará de que su personal reciba la capacitación que exija la normativa con respecto a la inmovilización y el confinamiento de los pacientes y el uso de dispositivos de monitoreo en ellos y con respecto al uso de métodos alternativos para prevenir lesiones corporales graves. por un paciente a sí mismo o a los demás (21).</p> <p><b>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p><b>1. Reducción de sujeción:</b> Un reglamento puede prohibir que se escriba una orden permanente que autorice a un paciente a ser restringido o confinado o que autorice el uso de un dispositivo de monitoreo en un paciente (21).</p> <p><b>2. Definición:</b> “Restringir” significa poner a la persona bajo control mediante el uso mínimo de la fuerza, medios mecánicos o químicos que sea razonable teniendo en cuenta la condición física y mental de la persona (21).</p>	<p><b>1. Uso de consentimiento informado:</b> Sí, es requisito que el paciente o una persona autorizada brinde su consentimiento. Sin embargo, la ley hace referencia a “Common Law Duties”, que establece la utilización de restricción en una emergencia sin consentimiento (21)..</p> <p><b>2. Registro de información:</b> N/R.</p> <p><b>3. Instancias que puedan obligar a la aplicación del procedimiento:</b> Sí, se puede realizar sujeción cuando es necesaria una acción inmediata para evitar daños corporales graves a la persona o a otros (21).</p>

N/R: no reportado

## Canadá, Ontario

Sujeción Farmacológica o Química			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	N/R	N/R	N/R
Sujeción Mecánica			
N/R	N/R	N/R	N/R
Sujeción Física			
N/R	N/R	N/R	N/R
Sujeción Ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R
Aislamiento			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Oregon, EE.UU

### I. Sujeción general

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>En el Estado de Oregon existe el decreto de la <i>Oregon Health Authority, Health Systems Division: Behavioral Health Services Oregon OAR, Chapter 309, Division 33, Rule 309-033- (22–24).</i></p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> La sujeción química, mecánica, física o aislamiento se realizan exclusivamente en situación de emergencia controladas, principalmente para el manejo de pacientes violentos, que se autoinfligen daño o que pongan la vida de otros en peligro (22–24).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento</b> Cualquier tipo de sujeción debe ser realizada por profesional capacitado y experimentado (22–24).</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> El <i>Health Service Oregon</i> señala que existe un máximo de tiempo para cada episodio de sujeción, donde es necesario considerar de antemano su renovación. La duración de cada evento de sujeción debe ser de un máximo de 24 horas, con posible renovación, pero considerando un lapso de descanso entre sujeciones. (22–24). Este es el tiempo recomendado:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 4 horas para adultos mayores de 18 años</li> <li>- 2 horas para adolescentes entre 9 y 17 años</li> <li>- 1 hora para niños menores de 9 años</li> </ul> <p>Luego de 24 hrs después de ser aplicada la sujeción, el o la paciente deberá ser examinado por un médico.</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado.</b> Sí, el médico o asistente médico debe explicar a modo general el procedimiento o tratamiento, los riesgos, y los posibles tratamientos alternativos. En caso de que el paciente requiera más información, el médico la deberá proporcionar (25). Se debe dejar registro de cuál fue el procedimiento, fecha y de quién lo proporcionó.</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> N/R</p> <p>3. <b>Consideraciones específicas para personas sin capacidad de consentir el tratamiento.</b> Si. Según lo establecido en <i>Oregon Administrative Rules</i> en su capítulo 309 <i>Health Systems Division: Behavioral Health Services, Division 33 Involuntary Commitment Proceedings</i> (26) se indica que al administrar medicamentos o tratamientos sin el consentimiento informado de una persona bajo custodia, el médico no deberá administrar tratamientos indebidamente peligrosos, como se establece en el <i>Oregon Revised Statute N°426.072</i> (27). Así mismo, se establece que se debe informar de forma inmediata al tutor/a o apoderado/a del paciente que se le realizará el tratamiento de sujeción indicado. De ser posible y dada la urgencia de la situación específica, se podría exigir consentimiento del tutor/a o apoderado/a del paciente o en su defecto, de/la médico tratante.</p>

N/R: no reportado

## Oregon, EE.UU

I. Sujeción Química o Farmacológica			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	N/R	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> La medicación habitual no debe ser prescrita como sujeción química. Cuando se prescriba sujeción farmacológica, esta debe ser prescrita exclusivamente con este objetivo y según prácticas médicas y farmacológicas aceptables.</p> <p>Ninguna forma de sujeción debe ser usada como castigo. conveniencia del personal médico, capacitación o sustituto de actividades.</p>	N/R
II. Sujeción Mecánica			
N/R	N/R	N/R	N/R
III. Sujeción Física			
N/R	N/R	N/R	N/R
IV. Ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Oregon, EE.UU

V. Sujeción Aislamiento			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción: N/R</li> <li>2. Especifica patologías para realizar el procedimiento: N/R</li> <li>3. Profesional responsable del procedimiento: N/R</li> <li>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción: Se especifican características de la habitación para aislamiento, la que no debe tener elementos potencialmente peligrosos, con una puerta de entrada y salida y bajo supervisión.</li> </ol>	N/R	N/R

N/R: no reportado

## California, EE.UU

### I. Sujeción general

Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
<p>Sí. En California existe la “<i>Health and Safety Code Sections 1180.</i>”, la cual aplica a los pacientes admitidos a hospitales psiquiátricos agudos y a las unidades psiquiátricas de hospitales generales de cuidado agudo y otros establecimientos.. Establece la presencia de un Secretario de Salud y Servicios Humanos de California (28).</p> <p>Este estado cuenta también con el State Operations Manual del CMS (<i>Centers for Medicare &amp; Medicaid Services</i>) (29).</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Se puede utilizar restricción o aislamiento sólo cuando el comportamiento de una persona presenta un peligro inminente de daño grave a sí mismo o a otros (28).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> Los pacientes tienen derecho a estar libres del uso de reclusión y restricciones de comportamiento de cualquier forma impuestas como medio de coerción, disciplina, conveniencia, o represalias por parte del personal. El secretario o su designado desarrollará asistencia técnica y programas de capacitación para apoyar los esfuerzos de las instalaciones para reducir o eliminar el uso de reclusión y restricciones (28).</p> <p>2. <b>Definición:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> Los pacientes conservan el derecho a consentir (o rechazar) otros tipos de atención médica, a menos que un juez ordene lo contrario (28).</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> El Departamento Estatal de Hospitales Estatales y el Departamento Estatal de Servicios de Desarrollo tomarán medidas para establecer un sistema de recopilación de datos obligatorio, consistente, oportuno y de acceso público con respecto al uso de reclusión y restricciones de comportamiento en las instalaciones descritas en esta sección ((28).</p> <p>3. <b>Instancias que puedan obligar a la aplicación del procedimiento:</b> N/R</p>

### II. Sujeción Química o Farmacológica

<p>N/R</p>	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> Los criterios utilizados para determinar si se deben utilizar fármacos son: -El uso del medicamento para tratar la condición clínica de un paciente específico se basa en los síntomas de ese paciente, la situación clínica general y en el conocimiento del médico de la respuesta esperada y real de ese paciente al medicamento (29).</p> <p>2. <b>Especifica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>N/R</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> N/R</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> N/R</p> <p>3. <b>Instancias que puedan obligar a la aplicación del procedimiento:</b> N/R</p>
------------	---	------------	---

N/R: no reportado

## California, EE.UU

III. Sujeción Mecánica			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> No se deberá usar restricción mecánica en una persona que tiene una condición médica o física conocida y hay razón para creer que el uso pondría en peligro la vida de la persona o exacerbar seriamente la condición médica de la persona. Tampoco se puede realizar en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad.</li> <li>- Embarazo.</li> <li>- Delirio agitado o síndromes de delirio excitado.</li> <li>- Intoxicación por cocaína, metanfetamina o alcohol.</li> <li>- Enfermedad cardíaca preexistente, que incluye, entre otros, agrandamiento del corazón u otros trastornos cardiovasculares (28).</li> </ul> <p>2. <b>Específica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> N/R.</p> <p>2. <b>Definición:</b> Es el uso de un dispositivo mecánico, material o equipo adherido o adyacente al cuerpo de la persona que no puede quitarse fácilmente y que restringe la libertad de movimiento de todo o parte del cuerpo de una persona (28).</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> N/R</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> N/R</p> <p>3. <b>Instancias que puedan obligar a la aplicación del procedimiento:</b> N/R</p>

N/R: no reportado

## California, EE.UU

IV. Sujeción Física			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. <b>Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción:</b> No se deberá usar restricción mecánica en una persona que tiene una condición médica o física conocida y hay razón para creer que el uso pondría en peligro la vida de la persona o exacerbar seriamente la condición médica de la persona. Tampoco se puede realizar en los siguientes casos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Obesidad.</li> <li>- Embarazo.</li> <li>- Delirio agitado o síndromes de delirio excitado.</li> <li>- Intoxicación por cocaína, metanfetamina o alcohol.</li> <li>- Enfermedad cardíaca preexistente, que incluye, entre otros, agrandamiento del corazón u otros trastornos cardiovasculares</li> </ul> <p>2. <b>Específica patologías para realizar el procedimiento:</b> N/R</p> <p>3. <b>Profesional responsable del procedimiento:</b> N/R</p> <p>4. <b>Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción:</b> N/R</p>	<p>1. <b>Reducción de sujeción:</b> N/R</p> <p>2. <b>Definición:</b> Es el uso de una sujeción manual para restringir la libertad de movimiento de todo o parte del cuerpo de una persona, o para restringir el acceso normal al cuerpo de la persona, y que se usa como restricción de comportamiento (28).</p>	<p>1. <b>Uso de consentimiento informado:</b> N/R</p> <p>2. <b>Registro de información:</b> N/R</p> <p>3. <b>Instancias que puedan obligar a la aplicación del procedimiento:</b> N/R</p>

N/R: no reportado

## California, EE.UU

V. Aislamiento			
Existe norma/decreto, protocolos, guías	Requisitos de aplicación	Principios generales de sujeción	Consideraciones específicas de resguardo de DDHH
N/R	<p>1. Bajo qué condiciones clínicas se realiza la sujeción: Se puede utilizar restricción o aislamiento sólo cuando el comportamiento de una persona presenta un peligro inminente de daño grave a sí mismo o a otros (28).</p> <p>2. Especifica patologías para realizar el procedimiento: N/R</p> <p>3. Profesional responsable del procedimiento: N/R</p> <p>4. Detalla procedimiento de realización de técnica de sujeción: N/R</p>	<p>1. Reducción de sujeción: N/R</p> <p>2. Definición: Se refiere a el confinamiento involuntario de una persona sola en una habitación o en un área de la cual se le impide salir (28).</p> <p>La reclusión no es solo confinar a un paciente en un área, sino que confinar involuntariamente al paciente solo en una habitación o área donde se le impide físicamente salir. Si un paciente está restringido a una habitación solo y el personal está interviniendo físicamente para evitar que el paciente salga de la habitación o da la percepción de que amenaza al paciente con una intervención física si el paciente intenta salir de la habitación, la habitación se considera cerrada, ya sea que la puerta está realmente cerrada o no. En esta situación, el paciente está siendo aislado (29).</p>	<p>1. Uso de consentimiento informado: N/R</p> <p>2. Registro de información: N/R</p> <p>3. Instancias que puedan obligar a la aplicación del procedimiento: N/R</p>
Sujeción ambiental			
N/R	N/R	N/R	N/R

N/R: no reportado

## Consideraciones de Implementación

Para el análisis de las consideraciones de implementación, durante la selección de publicaciones se realizó una selección de algunas consideraciones que pudieran entregar antecedentes para el análisis de la aplicabilidad e implementabilidad.

### Consideraciones de aplicabilidad de las experiencias internacionales

Las experiencias descritas provienen de 10 países, estados o provincias específicas. Argentina y Brasil son países sudamericanos y cuentan con índices de ingreso per-cápita y desarrollo humano levemente inferiores a Chile, mientras que el resto de los países: Australia, Canadá, España, Estados Unidos, Finlandia, Italia e Inglaterra, tienen indicadores por sobre los chilenos (30,31).

Los sistemas de salud son variados, incluyendo aquellos con sistema único de salud financiados por el estado (Australia, Canadá, España, Finlandia, Italia e Inglaterra), y sistemas mixtos financiados de manera pública y privada (Argentina, Brasil y Estados Unidos).

Dicho lo anterior, es necesario considerar particularidades propias de la cultura chilena y el modo de organización del actual sistema de salud al momento de evaluar la transferibilidad de las experiencias internacionales.

### Consideraciones adicionales

- **Herramientas que utilizaron los países para regular el uso y aplicación de técnicas de sujeción:** La mayoría de los países cuentan con leyes de salud mental y de derechos del paciente, en las cuales se indica que las personas deben recibir el mejor tratamiento posible. Sin embargo, la mayoría de las leyes consultadas no incorporan indicaciones específicas en terapias de sujeción. En ese sentido, son regulaciones y normas generales las que fueron incluidas en los criterios para el uso de la regulación.

Las regulaciones en los países son diversas, especificando determinados criterios en países específicos. En esa línea, en España e Italia establecen la obligación a cada centro médico de establecer una normativa o protocolo de aplicación de sujeción (19,32). Por otro lado, en Canadá se establece que el establecimiento de salud debe asegurar que el personal reciba la capacitación adecuada para realizar técnicas de sujeción (21).

En algunos países, como España y Argentina, se encontraron dentro de las regulaciones o guías, materiales explicativos dirigidos a los equipos de salud sobre cómo realizar el procedimiento.

Destaca el caso de España, que estableció una Ley este año (2022), la cual le da el poder a la Fiscalía para inspeccionar el uso de las sujeciones, donde este poder estatal analizará si estas prácticas se basan en prescripciones médicas y cuentan con el consentimiento del paciente (33).

- **Iniciativas para erradicar el uso de sujeción:** La mayoría de los países señala que el uso de las restricciones de movimiento y sujeción, deben realizarse de manera excepcional. En esa línea, países como Australia, España e Italia explicitan en sus documentos que la meta es eliminar o restringir al mínimo el uso de las técnicas de sujeción. En el caso de California, establece que se deben realizar capacitaciones para buscar la eliminación de la sujeción. Por su parte, Argentina e Italia explicitan en sus leyes de salud mental el principio de proporcionalidad.

Brasil, si bien cuenta con una Ley del 2013 que norma el uso de la sujeción, una resolución del 2019 fija entre sus principios la eliminación de sus malas prácticas (34).

- **Registros:** Algunos países cuentan con registros para monitorear el uso de medidas restrictivas. Australia reporta esta información desde el año 2016, constituyendo una iniciativa reciente de recopilación de información (35). En Italia y Estados Unidos, se encontraron artículos científicos que incluían encuestas para reportar la prevalencia del uso de contención en instalaciones de salud (36–38).
- **Tipo de sujeción:** Los documentos descritos en este informe son muy diversos en cuanto a la profundidad de contenido. Destacan algunos documentos más completos, los que abordan los diferentes tipos de sujeciones, como el caso de Inglaterra, Australia e Italia. Determinados documentos solo describen la definición de los tipos de sujeción, sin profundizar en su implementación. Otros países no especifican en el tipo de sujeción, sino que se refieren a los procedimientos en general (21).

La terminología que utilizan respecto a los tipos de sujeción difiere en algunos casos. En Finlandia y California, se utiliza el término “restricción de movimiento” (20,28) para referirse a los tipos de sujeción mecánica y física. En Argentina, se usan la sujeción mecánica y física como conceptos intercambiables (8,9), mientras que en California se mencionan de manera conjunta estos dos tipos de sujeciones, pero finalmente se abordan por separado (28).

- **Aislamiento:** El aislamiento es una práctica poco reportada, encontrándose solo en el estado de Oregon, Finlandia, Inglaterra, Australia e Italia. Los demás países no lo especifican, al menos dentro de los mecanismos de sujeción. En países federados como Canadá, se cuenta con guías de aislamiento en provincias diferentes a Ontario (39). En España el uso de “habitaciones de aislamiento” y el encierro no acompañado de vigilancia son prácticas que violan los derechos de los pacientes (40).
- **Diferencias regionales en un país:** Algunos países contaban con protocolos regionales, como es el caso de Argentina (Buenos Aires), Brasil (Maranhão) y Australia (Queensland), los cuales fueron reportados en esta síntesis. En países descentralizados existen diferencias regionales respecto a las normativas en diferentes tipos de sujeción. En el caso de Australia, todas las regiones permiten el uso de restricción mecánica, pero existen diferencias en sus territorios. Por ejemplo, en New South Wales no se

autoriza el uso de restricción química, mientras que en el Northern Territory y Victoria, la regulación no clarifica si se permite este procedimiento (41). En Canadá, cada territorio posee su propia ley de salud mental (42), pudiendo encontrar diferentes documentos según cada territorio, como el caso del aislamiento que fue previamente descrito en la tabla correspondiente a Canadá.

- **Documentos de agrupaciones de profesionales:** Se encontraron diversos documentos técnicos realizados por profesionales o servicios de salud, destacando en Argentina un protocolo creado por el Colegio de Psicólogos y el Observatorio de Derechos Humanos (43), en España hay protocolos diseñados por el Servicio Andaluz de Salud Consejería de Salud (44,45) y, en Canadá, se encontraron documentos del colegio de enfermeras que promueven alternativas al uso de restricción (46). En otros países se encuentran pronunciamiento de asociaciones profesionales de salud, como Brasil, con una publicación de la opinión de las enfermeras (47) o en Italia, con recomendaciones en el uso de la restricción física por parte de la Sociedad Italiana de Psiquiatría (48).

### Limitaciones de esta síntesis

Esta síntesis de evidencia se realizó en base a normativas y documentos gubernamentales oficiales de cada país, que abordan los sistemas de salud y el uso de sujeción, prestando especial atención a la existencia de lineamientos específicos sobre los tipos que existen, las restricciones de uso, y la consideraciones respecto a los derechos de pacientes. En consecuencia, el resumen no refleja necesariamente las diferencias que puedan existir entre lo estipulado en dichos documentos y lo que pueda ocurrir en la práctica, al implementar la política determinada en cada jurisdicción.

### Tabla resumen de consideraciones de implementación

<a href="#">Consideraciones adicionales</a>	<a href="#">Descripción general</a>	<a href="#">Descripción principal por países</a>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Herramientas que utilizaron los países para regular el uso y aplicación de técnicas de sujeción</b></li> </ul>	<p>La mayoría de los países cuentan con leyes de salud mental y de derechos del paciente, pero la mayoría de las leyes consultadas no incorporan indicaciones específicas en terapias de sujeción.</p> <p>Las regulaciones en los países son diversas y especifican criterios heterogéneos entre los países incluidos en este reporte.</p>	<p><b>España e Italia:</b> se obliga a establecer una normativa o protocolo de aplicación de sujeción (19,32).</p> <p><b>Canadá:</b> asegurar que el personal reciba la capacitación adecuada (21).</p> <p><b>España y Argentina:</b> incluyen materiales explicativos dirigidos a los equipos de salud.</p> <p><b>España:</b> estableció Ley en 2022, la que da poder a la Fiscalía para inspeccionar el uso de las sujeciones (33).</p>

<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Iniciativas para erradicar el uso de sujeción</b></li> </ul>	<p>La mayoría de los países señala que el uso de las restricciones de movimiento y sujeción, deben realizarse de manera excepcional.</p>	<p><b>Australia, España e Italia:</b> su meta es eliminar o restringir al mínimo el uso de técnicas de sujeción.  <b>California:</b> se deben realizar capacitaciones para buscar la eliminación de sujeción.  <b>Italia y Argentina:</b> señalan en sus leyes de salud mental el principio de proporcionalidad de los tratamientos.  <b>Brasil:</b> La resolución del 2019 señala entre sus principios la eliminación de malas prácticas (34).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Registros</b></li> </ul>	<p>Algunos países cuentan con registros para monitorear el uso de medidas restrictivas.</p>	<p><b>Australia:</b> reporta esta información desde el 2016 (35).  <b>Italia y Estados Unidos:</b> artículos científicos incorporan encuestas para reportar prevalencia de uso de contención (36–38).</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Tipo de sujeción</b></li> </ul>	<p>Los documentos varían en cuanto a la profundidad de su contenido.</p>	<p><b>Inglaterra, Australia e Italia:</b> abordan los diferentes tipos de sujeciones.  <b>Canadá:</b> no especifica tipo de sujeción, pero describe procedimientos en general.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aislamiento:</b></li> </ul>	<p>El aislamiento es una práctica reportada solo en la mitad de territorios encontrados.</p>	<p><b>Oregon, Finlandia, Inglaterra, Australia e Italia</b> reportan esta práctica.  <b>Canadá:</b> presenta guías de aislamiento en provincias diferentes a Ontario (39).  <b>España:</b> uso de “habitaciones de aislamiento” y encierro sin vigilancia son prácticas que violan los derechos de los pacientes .</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Diferencias regionales en un países</b></li> </ul>	<p>Algunos países contaban con protocolos regionales.          En países descentralizados existen diferencias regionales respecto a las normativas de sujeción.</p>	<p><b>Argentina (Buenos Aires), Brasil (Maranhão) y Australia (Queensland):</b> presentaban protocolos regionales.  <b>Australia:</b> todas las regiones permiten el uso de restricción mecánica, pero existen diferencias en sus territorios. En New South Wales no se autoriza el uso de restricción química, mientras que en el Northern Territory y Victoria, la regulación no clarifica si se permite este procedimiento (41).  <b>Canadá:</b> cada territorio posee su propia ley de salud mental (42), con diferentes documentos según territorio.</p>

## Información Adicional

### Citación sugerida

Departamento ETESA-SBE - Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia. ¿Cuáles son las normativas y condiciones de aplicación de la terapia de sujeción a nivel internacional? Diciembre 2022. Ministerio de Salud, Gobierno de Chile. Disponible en: <https://etesa-sbe.minsal.cl/index.php/publicaciones/>

### Autores

- Nelson Vargas-Malebrán
- Deborah Navarro-Rosenblatt

### Palabras Clave

Técnicas de sujeción, aislamiento, regulación

### Revisión por pares

Esta síntesis fue comentada por:

- **Cecilia Veas Palominos**, profesional de Unidad de Políticas de Salud Informadas por Evidencia, Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. DIPLAS. MINSAL.
- **Natalia Celendón Hidalgo**, Jefa de Departamento de Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Salud Basada en Evidencia. DIPLAS. MINSAL.

### Declaración de potenciales conflictos de interés de los autores de esta SRE

Los autores declaran no tener conflictos de interés al respecto.

## REFERENCIA

1. Muralidharan S, Fenton M. Containment strategies for people with serious mental illness. Cochrane Schizophrenia Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 19 de julio de 2006 [citado 2 de diciembre de 2022]; Disponible en: <https://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD002084.pub2>
2. Murphy SM, Irving CB, Adams CE, Waqar M. Crisis intervention for people with severe mental illnesses. Cochrane Schizophrenia Group, editor. Cochrane Database Syst Rev [Internet]. 3 de diciembre de 2015 [citado 2 de diciembre de 2022];2015(12). Disponible en: <http://doi.wiley.com/10.1002/14651858.CD001087.pub5>
3. Marder SR. A review of agitation in mental illness: treatment guidelines and current therapies. J Clin Psychiatry. 2006;67 Suppl 10:13-21.
4. Petit JR. Management of the Acutely Violent Patient. Psychiatr Clin North Am. septiembre de 2005;28(3):701-11.
5. Ye J, Wang C, Xiao A, Xia Z, Yu L, Lin J, et al. Physical restraint in mental health nursing: A concept analysis. Int J Nurs Sci. 20 de abril de 2019;6(3):343-8.
6. Biblioteca del Congreso. Biblioteca del Congreso Nacional | Ley Chile [Internet]. [www.bcn.cl/leychile](http://www.bcn.cl/leychile). 2021 [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.bcn.cl/leychile>
7. Ministerio de Salud de Chile. Norma General Técnica sobre Contención en Psiquiatría. 2017. :32.
8. Ministerio de Salud Argentina. Lineamientos para la Atención de la Urgencia en Salud Mental [Internet]. 2013. Disponible en: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental\\_0.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2020-08/2020-atencion-de-las-urgencias-en-la-salud-mental_0.pdf)
9. Ministerio de Salud Gobierno de la Provincia de Buenos Aires. Guía de Atención en la Crisis y Urgencias en Hospitales Generales de la Providencia de Buenos Aires [Internet]. 2013. Disponible en: <https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2022/08/GUIA-DE-ATENCION-EN-LA-CRISIS-Y-URGENCIAS-EN-HOSPITALES-GENERALES-DE-LA-PROVINCIA-DE-BUENOS-AIRES.pdf>
10. Ley Salud Mental. Derecho a la Protección de la Salud Mental. [Internet]. Argentina.gob.ar. 2010 [citado 30 de enero de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/>
11. Resolucao Cofen N° 427/2012 Conselho Federal de Enfermagem - Brasil [Internet]. [citado 2 de diciembre de 2022]. Disponible en: [http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012\\_9146.html](http://www.cofen.gov.br/resoluo-cofen-n-4272012_9146.html)
12. Secretaria de Saúde G do M. Protocolo Clínico Urgencia de Salud Mental.
13. UK Public General Acts. Mental Health Act 1983 [Internet]. 1983. Disponible en: <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/1983/20/contents>
14. Mental Health Act 2016 - Queensland Legislation - Queensland Government [Internet]. [citado 6 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.legislation.qld.gov.au/view/whole/html/inforce/current/act-2016-005>
15. Servizio Sanitario Regionale RER. BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE. 2021.
16. Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana. Boletín Oficial [Internet]. [citado 17 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2017/11/09/17A07585/sg>
17. Servizio Salute Mental RER. Circolare N°16/2009 [Internet]. 2009. Disponible en: <https://salute.regione.emilia-romagna.it/assistenza-ospedaliera/sicurezza-cure/le-raccomandazioni-regionali-1/contenzionifisicheservizisalutementale.pdf>
18. Dirección General de Evaluación, Calidad e Innovación C de M. CRITERIOS DE PREVENCIÓN Y USO DE SUJECIONES FÍSICAS EN CENTROS RESIDENCIALES Y CENTROS DE DÍAPARA PERSONAS MAYORES, PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y CON ENFERMEDAD MENTAL [Internet]. 2022. Disponible en:

- [https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/criterios\\_de\\_preveccion\\_y\\_uso\\_de\\_sujeciones\\_fisicas\\_en\\_r\\_y\\_cd\\_-\\_pdf](https://www.comunidad.madrid/sites/default/files/doc/servicios-sociales/criterios_de_preveccion_y_uso_de_sujeciones_fisicas_en_r_y_cd_-_pdf)
19. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado MF. BOE.es - BOE-A-2022-2221 Instrucción 1/2022, de 19 de enero, de la Fiscalía General del Estado, sobre el uso de medios de contención mecánicos o farmacológicos en unidades psiquiátricas o de salud mental y centros residenciales y/o sociosanitarios de personas mayores y/o con discapacidad. [Internet]. 2022 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: [https://www.boe.es/diario\\_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221](https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2022-2221)
  20. Ministerio de Salud Finlandia. Mental Health Act 2016. Disponible en: <https://www.google.com/url?q=https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116&sa=D&source=docs&ust=1672325983250132&usg=AOvVaw3qPcTT5cRQZjG1aZtD0pC4>
  21. Patient Restraints Minimization Act, 2001 [Internet]. Ontario.ca. 2014 [citado 11 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ontario.ca/laws/view>
  22. Oregon Health Authority. Oregon Oregon Health Authority, Health Systems Division: Behavioral Health Services Rule 309-033-0710 [Internet]. 309-033-0710 jun, 2021. Disponible en: [https://oregon.public.law/rules/oar\\_309-033-0710](https://oregon.public.law/rules/oar_309-033-0710)
  23. Oregon Health Authority. Oregon Oregon Health Authority, Health Systems Division: Behavioral Health Services Rule 309-033-0732 [Internet]. 309-033-0710 June 2021b. Disponible en: [https://oregon.public.law/rules/oar\\_309-033-0710](https://oregon.public.law/rules/oar_309-033-0710)
  24. Oregon Health Authority. Oregon Oregon Health Authority, Health Systems Division: Behavioral Health Services Rule 309-023-0140. Seclusion and Restraint [Internet]. 309-023-0140 June 2021c. Disponible en: [https://oregon.public.law/rules/oar\\_309-033-0710](https://oregon.public.law/rules/oar_309-033-0710)
  25. Regulation of Medicine, Podiatry and Acupuncture OREGON. Procedure to obtain informed consent of patient. ORS 677.097. [Internet]. 2021. Disponible en: [https://oregon.public.law/statutes/ors\\_677.097](https://oregon.public.law/statutes/ors_677.097)
  26. Oregon Health Authority. Health Systems Division: Behavioral Health Services - Chapter 309. Division 33 INVOLUNTARY COMMITMENT PROCEEDINGS [Internet]. 1994. Disponible en: [https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action%3BJSESSIONID\\_OARD=FBnd3bo34wq3qP1LABNCNhlxdQyjltenmTt76m3LO0H2g9102V67%212024649768?selectedDivision=1027](https://secure.sos.state.or.us/oard/displayDivisionRules.action%3BJSESSIONID_OARD=FBnd3bo34wq3qP1LABNCNhlxdQyjltenmTt76m3LO0H2g9102V67%212024649768?selectedDivision=1027)
  27. Oregon Health Authority. Care while in custody. ORS 426.072 [Internet]. 2021. Disponible en: [https://oregon.public.law/statutes/ors\\_426.072](https://oregon.public.law/statutes/ors_426.072)
  28. 2005 California Health and Safety Code [Internet]. Justia Law. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://law.justia.com/codes/california/2005/hsc/1180-1180.6.html>
  29. Mental Health Manual. California Hospital. 2019. [https://calhospital.org/wp-content/uploads/2021/04/mentalhealth2019\\_epub.pdf](https://calhospital.org/wp-content/uploads/2021/04/mentalhealth2019_epub.pdf) [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://calhospital.org/wp-content/uploads/2021/04/mentalhealth2019\\_epub.pdf](https://calhospital.org/wp-content/uploads/2021/04/mentalhealth2019_epub.pdf)
  30. Nations U. Country Insights [Internet]. Human Development Reports. United Nations; [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://hdr.undp.org/data-center/country-insights>
  31. GDP per capita (current US\$) | Data [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: [https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&most\\_recent\\_value\\_desc=true&start=2020&view=map](https://data.worldbank.org/indicator/NY.GDP.PCAP.CD?end=2020&most_recent_value_desc=true&start=2020&view=map)
  32. Servizio Sanitario Regionale RER. BUONE PRATICHE PER LA PREVENZIONE DELLA CONTENZIONE IN OSPEDALE. 2021.
  33. Fiscalía inspeccionará si toda sujeción mecánica tiene prescripción médica [Internet]. Redacción Médica. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.redaccionmedica.com/secciones/psiquiatria/fiscalia-inspeccionara-si-toda-sujecion-mecanica-tiene-prescripcion-medica-9116>
  34. Diário Oficial Da Uniao. Resolução N°8 de 14\_de Agosto de 2019 [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:

- [http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2019/12/10/10\\_34\\_03\\_323\\_Resolu%C3%A7%C3%A3o\\_N%C2%BA\\_8\\_de\\_14\\_de\\_Agosto\\_de\\_2019.pdf](http://www.mpggo.mp.br/portal/arquivos/2019/12/10/10_34_03_323_Resolu%C3%A7%C3%A3o_N%C2%BA_8_de_14_de_Agosto_de_2019.pdf)
35. Restrictive practices - Mental health - AIHW [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.aihw.gov.au/mental-health/topic-areas/restrictive-practices>
  36. L'utilizzo della contenzione fisica negli ospedali e nelle Residenze Sanitarie Assistenziali: indagine multicentrica di prevalenza [Internet]. Fnopi L'infermiere. 2012 [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.infermiereonline.org/2012/05/20/lutilizzo-della-contenzione-fisica-negli-ospedali-e-nelle-residenze-sanitarie-assistenziali-indagine-multicentrica-di-prevalenza/>
  37. Minnick AF, Mion LC, Johnson ME, Catrambone C, Leipzig R. Prevalence and variation of physical restraint use in acute care settings in the US. J Nurs Scholarsh Off Publ Sigma Theta Tau Int Honor Soc Nurs. 2007;39(1):30-7.
  38. California Department of State Hospitals - Seclusion and Restraint [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.dsh.ca.gov/Publications/Reports\\_and\\_Data/Seclusion\\_and\\_Restraint/index.html](https://www.dsh.ca.gov/Publications/Reports_and_Data/Seclusion_and_Restraint/index.html)
  39. [secure-rooms-standards-guidelines.pdf](#) [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www2.gov.bc.ca/assets/gov/health/managing-your-health/mental-health-substance-use/secure-rooms-standards-guidelines.pdf>
  40. Muñoz MD. El internamiento psiquiátrico en España.
  41. [6-restraint-comparing-mental-health-acts.pdf](#) [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
[https://www.ranzcp.org/files/resources/college\\_statements/mental-health-legislation-tables/6-restraint-comparing-mental-health-acts.aspx](https://www.ranzcp.org/files/resources/college_statements/mental-health-legislation-tables/6-restraint-comparing-mental-health-acts.aspx)
  42. Canada's mental health legislation [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6735142/?report=reader>
  43. Protocolo de atención en situaciones de crisis y o urgencia en salud mental.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<http://www.codajic.org/sites/default/files/sites/www.codajic.org/files/Protocolo%20de%20atenci%C3%B3n%20en%20situaciones%20de%20crisis%20y%20o%20urgencia%20en%20salud%20mental.pdf>
  44. Protocolo de Contención Mecánica.
  45. Protocolo-contencion-mecanica-COMPLETO-27-junio.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.hospitaluvrocio.es/wp-content/uploads/2019/01/Protocolo-contencion-mecanica-COMPLETO-27-junio.pdf>
  46. Promoting\_Safety\_-\_Alternative\_Approaches\_to\_the\_Use\_of\_Restraints\_0.pdf [Internet]. [citado 12 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
[https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting\\_Safety\\_-\\_Alternative\\_Approaches\\_to\\_the\\_Use\\_of\\_Restraints\\_0.pdf](https://rnao.ca/sites/rnao-ca/files/Promoting_Safety_-_Alternative_Approaches_to_the_Use_of_Restraints_0.pdf)
  47. Protocolli-minimi-Contenzione-fisica-2014-Peloso.pdf [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://www.psichiatria.it/wp-content/uploads/2013/03/Protocolli-minimi-Contenzione-fisica-2014-Peloso.pdf>
  48. CREMESP - Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo [Internet]. [citado 9 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<http://www.cremesp.org.br/?siteAcao=Pareceres&dif=a&ficha=1&id=13176&tipo=PARECER&orgao=Conselho%20Regional%20de%20Medicina%20do%20Estado%20de%20S%C3%A3o%20Paulo&numero=175956&situacao=&data=28-04-2015>

## Anexo 1: Estrategia de Búsqueda

Las estrategias fueron no sistemáticas, primero se utilizaron conceptos claves más el nombre del país o territorio de interés en Google, utilizando los booleanos correspondientes. Se revisaron las 10 primeras páginas (título y resumen), en caso de encontrar información relevante se revisaba el texto completo. En ocasiones se encontraban nombres de documentos de interés y se buscaban dirigidamente.

Posteriormente, se buscaba dirigidamente leyes o normativas en páginas de instituciones oficiales, tales como Departamento o Ministerio de salud.

Las estrategias de búsqueda se realizaron en diferentes idiomas, usando traductores en línea para los idiomas distintos al castellano o inglés. A continuación los conceptos y países por idioma utilizado:

- **Castellano**

Países: Argentina y España.

Conceptos utilizados: resolución, regulación, técnicas de sujeción, psiquiatría

- **Inglés**

Países: Canadá, Estados Unidos, Inglaterra y Finlandia.

Conceptos utilizados: mental health, psychiatry, restraint, regulation, law

- **Italiano**

Países: Italia

Conceptos utilizados: regolazione, psichiatria, contenzione

- **Portugués**

País: Brasil

Conceptos utilizados: regulamento, contenção, lei de saúde mental

- **Finlandés**

País: Finlandia

Conceptos utilizados: kiinnitystekniikan, säätö

**Periodos de búsqueda:** 9 de noviembre a 18 noviembre de 2022.