

**CRITERIOS PARA EL EMPLEO  
DE MEDIDAS COERCITIVAS  
DURANTE LA  
HOSPITALIZACIÓN  
PSIQUIÁTRICA Y EN EL  
TRASLADO HASTA EL HOSPITAL**

MADRID, marzo de 2010

# Estudio europeo.

**economia**



# Centros participantes



# EUNOMIA

## ESTUDIOS DERIVADOS EN ESPAÑA

---

## ESTUDIOS DERIVADOS

### 1) Proyecto HHGG

“Estudio de las consecuencias bioéticas y legales de la aplicación de medidas de coerción personal en pacientes no psiquiátricos en hospitales públicos españoles”.

(MEC Plan Nacional de I+D+I:  
SEJ2004-02932/JUR)

### 2) Proyecto COCEHOSPE

“Estudio de las medidas coercitivas en centros penitenciarios y en hospitales psiquiátricos penitenciarios”.

(Ref.: ISCiii/FIS-PI070862)

## 3) Proyecto KATTY

“Proyecto para implantación de un protocolo de actuación que dé cobertura legal a la adopción de medidas coercitivas a personas dependientes, mayores y deficientes mentales con graves problemas de conducta en situación de agitación”.  
(Resolución de la Dirección General del IMSERSO de 2 de Junio de 2005).

## **Coordinador del Grupo Experto y responsable del proyecto:**

**Francisco Torres González, Profesor Titular de Psiquiatría de la Universidad de Granada, acreditado como catedrático, e IP del estudio EUNOMIA en España.**

## **Han formado parte del Grupo Experto:**

- **Luís Fernando Barrios Flores, Doctor en Derecho, Profesor Asociado de Derecho Administrativo de la Universidad de Alicante y Experto jurista de EUNOMIA en España.**
  - **Claudio Hernández Cueto, Catedrático de Medicina Legal de la Universidad de Granada y Experto de EUNOMIA en España. IP del estudio en Hosp. Generales**
  - **Fermín Mayoral Cleries, Coordinador de la Unidad de Rehabilitación Psiquiátrica del Hospital Carlos Haya de Málaga e investigador de EUNOMIA en España**
- Ariadne Runte Geidel, Doctora en Cuidados Comunitarios en Salud Mental, Investigadora en GAISAM y Experta en Metodología Cualitativa. También ha prestado apoyo logístico al estudio.**

# OBJETIVOS

## Objetivo General:

Suministrar un “Documento de Criterios Básicos”, para dar cohesión a los protocolos que reglamenten el empleo de medidas coercitivas:

- a) durante la hospitalización psiquiátrica no consentida;
- b) al afrontar emergencias de personas con trastornos mentales en la comunidad y su traslado hasta el hospital, cuando ofrezcan resistencia a un ingreso legítimamente compulsivo.

## **Objetivos Específicos:**

- 1. Elaboración de criterios a modo de “vía de hospitalización involuntaria”, aplicables a cada caso y episodio, de acuerdo con el Art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, y en la que se registren cada uno de los pasos, los tiempos, los nombres y las firmas de los agentes implicados. Siempre con el respeto a que obliga la Ley 41/2002 de Autonomía del Paciente.**
  - 2. Elaboración de criterios que sirviesen de base para elaborar protocolos aplicables a pacientes que requieran contención mecánica, aislamiento por conducta disruptiva y tratamiento involuntario durante la hospitalización.**
  - 3. Elaboración de criterios subsidiarios de los anteriores, que deberían seguirse en el traslado no consentido, cuando se precise el concurso de otros servicios a la Comunidad, entre ellos cuerpos y fuerzas de seguridad.**
-

## Objetivos Específicos:

4. Desarrollo de un modelo de consentimiento informado para usuarios y allegados, ante situaciones asistenciales que conlleven la adopción de las anteriores medidas coercitivas.
5. Proponer las modificaciones normativas que se han estimado necesarias, a fin de implementar y garantizar un uso correcto de los medios coercitivos.

# EL TRABAJO DESARROLLADO

## 1. INFORME JURÍDICO GENERAL

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

- a. Informe cuantitativo de las encuestas enviadas a unidades de hospitalización sobre existencia y grado de cumplimiento de protocolos específicos.
- b. Informe sobre el análisis comparativo de los protocolos recibidos desde hospitales y administraciones.
- c. Informe cualitativo sobre la consulta a los agentes implicados (usuarios, familiares y profesionales).

## 3. RECOMENDACIONES FINALES

# 1. INFORME JURÍDICO GENERAL

# 1. INFORME JURÍDICO GENERAL

1. Presupuestos Previos
  2. Las Intervenciones Involuntarias en Psiquiatría
  3. Los Principios Básicos Ético-Legales de la Intervención Involuntaria
  4. Internamiento Involuntario
  5. Tratamiento Involuntario
  6. Contención Mecánica
  7. Traslado no Consentido al Hospital
-

# 1. INFORME JURÍDICO GENERAL

**Exhaustivo informe que contempla**

- **La Regulación sustantiva.**
- **La Regulación procedimental.**
- **Las Garantías.**

**Y siempre considerando no solo la normativa española y la jurisprudencia pertinente, sino los instrumentos internacionales de referencia y el derecho comparado con nuestro entorno.**

## **2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS**

### **a) ENCUESTAS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN**

---

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

a. Informe cuantitativo de las ENCUESTAS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN sobre existencia y grado de cumplimiento de protocolos específicos.

### **Población:**

- Hospitales Generales con unidades de hospitalización psiquiátrica.
- Hospitales Psiquiátricos.
- Clínicas privadas de atención a la salud mental.

### **Métodos:**

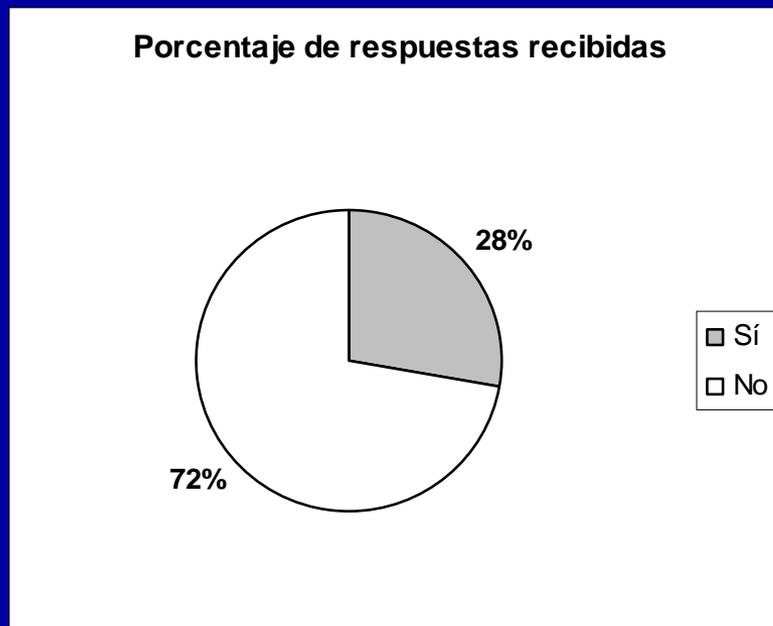
Se ha enviado una encuesta estructurada para ser cumplimentada por el Jefe del servicio de hospitalización o el director médico en su caso.

Tal envío se ha hecho por correo postal con un sobre de respuesta incluido para facilitar el envío de respuestas. También han sido enviadas por correo electrónico a aquellos con quienes existía una relación personal.

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

a. Informe cuantitativo de las ENCUESTAS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN sobre existencia y grado de cumplimiento de protocolos específicos.

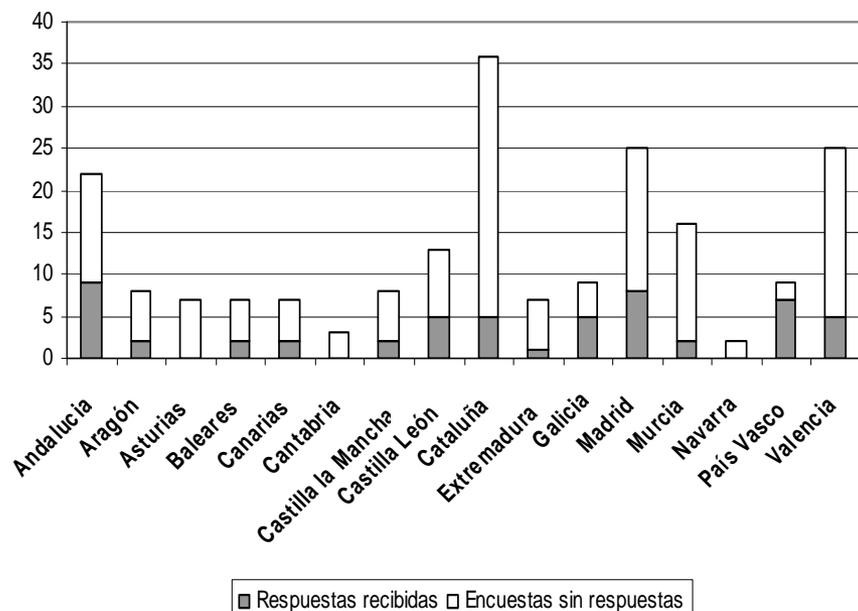
Fueron enviadas **198 encuestas** de las cuales fueron contestadas un **28%**.



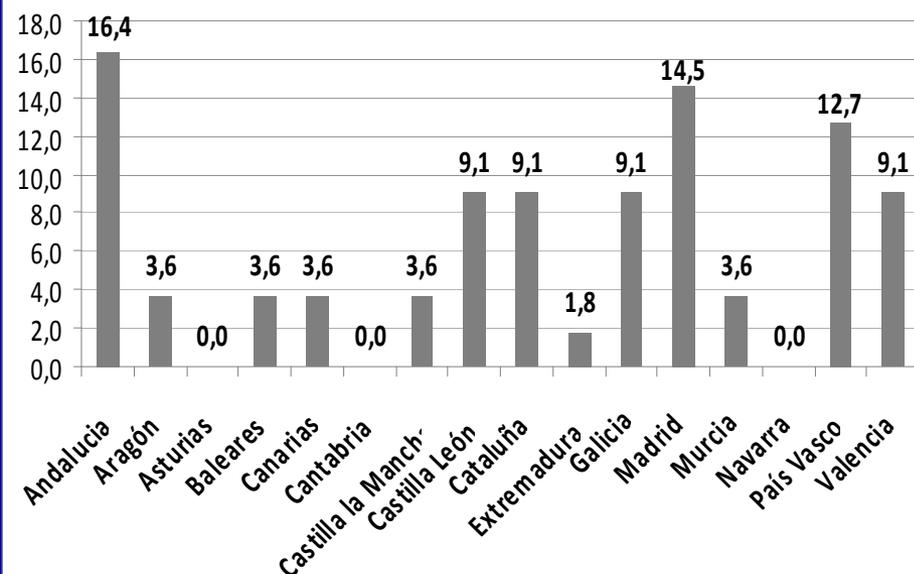
## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

a. Informe cuantitativo de las **ENCUESTAS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN** sobre existencia y grado de cumplimiento de protocolos específicos.

Nº de Encuestas Enviadas y de Respuestas



Porcentajes de respuestas por CC.AA.



## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

a. Informe cuantitativo de las ENCUESTAS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN sobre existencia y grado de cumplimiento de protocolos específicos.

EXISTENCIA DE PROTOCOLOS ESPECÍFICOS	
Ingresos Involuntarios	71,2 %
Medidas de Coerción Mecánica	88,5 %
Aislamiento	38,5 %
Agitación <u>psicomotriz</u>	44,2 %

GRADO EN EL QUE SE CUMPLIMENTAN LOS PROTOCOLOS ESPECÍFICOS	Siempre o Casi siempre
Ingresos Involuntarios	65,3 %
Medidas de Coerción Mecánica	77,0 %
Aislamiento	30,8 %
Agitación <u>psicomotriz</u>	33,3 %

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

a. Informe cuantitativo de las ENCUESTAS A UNIDADES DE HOSPITALIZACIÓN sobre existencia y grado de cumplimiento de protocolos específicos.

VISITAS JURÍDICAS	Periodicidad
Juez	Semanal (42,3 %)
Fiscal	En ocasiones, sin periodicidad definida (18 %)

FORMACIÓN DEL PERSONAL E INFORMACIÓN A LOS PACIENTES	Si
Programas de Formación	75,0 %
Información al Paciente	92,3 %

## **2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS**

### **b) ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS**

---

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

El estudio se realiza sobre el total de la documentación recibida constituida por **34 documentos** remitidos por **40 hospitales**, Diputaciones u otros servicios Psiquiátricos de **24 provincias** españolas de **10 Comunidades Autónomas**:



## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

En ninguno de los documentos estudiados se define qué son medidas de coerción

### Medidas que constan en los protocolos analizados:

- Sujeción (Contención) Mecánica : 82%
- Sujeción Física : 20%
- Terapia Electroconvulsiva (TEC): 18%
- “Inmovilización Terapéutica”: 20%
- Ingreso Involuntario : 72%
- Ingreso Involuntario 72% + Contención Mecánica 64%
- Aislamiento: 32%
- Medicación forzada: 20%

La **sujeción del paciente** mediante elementos mecánicos (generalmente correas atadas a la cama), designada como tal sujeción, contención o inmovilización, es la medida de coerción más empleada en nuestro país para anular la actividad física y la autonomía del paciente = **94 %**

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

### b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

El **92%** de los documentos estudiados tienen su **justificación inicial** en el ingreso involuntario.

En el **20,68%** de los documentos estudiados se **hace referencia a la normativa ya derogada**, previa a la nueva Ley de Enjuiciamiento del año 2000.

#### Comunicaciones al Juez

---

Involuntario:	todos
Voluntario:	31,03%
Alta:	10,34%
M. Coerción	13,3 %
Fuga:	15 %

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

### Indicaciones para el empleo de medidas coercitivas:

- Daños a otros
- Daños a sí mismo
- Daños al Servicio
- Disrupción terapéutica
- Refuerzo Terapéutico

### Sujeción Mecánica

Elemento	n	%
Material a emplear	13	38
Control Enfermería	10	30
Instrucciones previas	9	26
Personal de seguridad	14	41
Otras medidas*	15	44

\* Combinaciones y/o Contención química

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

### **Miembros y niveles de responsabilidad:**

---

- **Médico:** Decide la aplicación y la controla. Debe revisar periódicamente durante la aplicación. Decide cuándo cesar dicha aplicación y se ocupa de informar al paciente y/o familiares.
- **DUE:** Realiza la aplicación y, uno de ellos, la dirige. Realiza el control continuo del paciente.
- **Auxiliares:** Ayudan al personal DUE.
- **Celadores y Personal de Seguridad:** Pueden participar en la fase inicial si es preciso.

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

### Tiempo de aplicación:

Específicamente a 8 horas	18%
Como máximo 12 horas	20%

### Elementos que deben valorarse

- Estado de nutrición
- Estado de hidratación
- Estado de aseo personal
- Control de tensión arterial
- Control de Temperatura
- Control de la Frecuencia Cardiaca
- Control de cambios posturales
- Atender a necesidades fisiológicas
- Atender alimentación y bebida
- Controlar posibles lesiones producidas por las ataduras.

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

b. Informe sobre el ANÁLISIS COMPARATIVO DE PROTOCOLOS recibidos de hospitales y administraciones.

### Registro

Filiación del paciente, fecha y hora.

Tipo de sujeción

Estado de la situación

Estado de las ataduras

Alimentación e hidratación

Temperatura ambiente y ventilación

Acciones emprendidas:

aseo, alimentación, hidratación, necesidades fisiológicas, diálogo, modificación de ambiente, optimizar postura y ataduras, arreglos de vías, sondajes, curas, aspiraciones,...

visita médica

contacto familiar

## **2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS**

### **c) CONSULTA A AGENTES IMPLICADOS (Estudio cualitativo)**

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

c. Informe cualitativo sobre la CONSULTA A AGENTES IMPLICADOS en la utilización de medidas coercitivas (usuarios, familiares y profesionales)

Grupo Nominal  
Ingresos Involuntarios

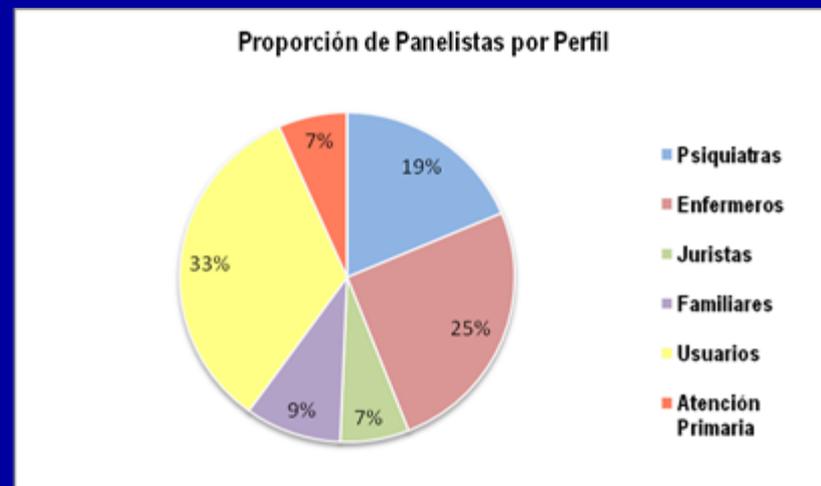


Elaborados 50 criterios



Delphi  
Ingresos Involuntarios

75 panelistas en total



Participaron un **88%** de las CC.AA.

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

c. Informe cualitativo sobre la CONSULTA A AGENTES IMPLICADOS en la utilización de medidas coercitivas (usuarios, familiares y profesionales)

Grupo Nominal  
MC Intrahospitalarias



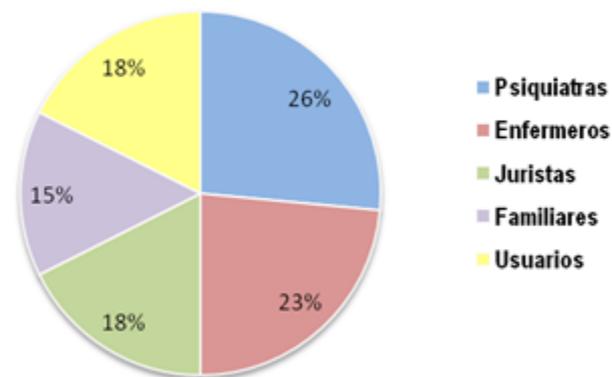
Elaborados 55 criterios



Delphi  
MC Intrahospitalarias

34 panelistas en total

Proporción de Panelistas por Perfil



Participaron un 76% de las CC.AA.

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

c. Informe cualitativo sobre la CONSULTA A AGENTES IMPLICADOS en la utilización de medidas coercitivas (usuarios, familiares y profesionales)

Grupo Nominal  
Traslados no consentidos

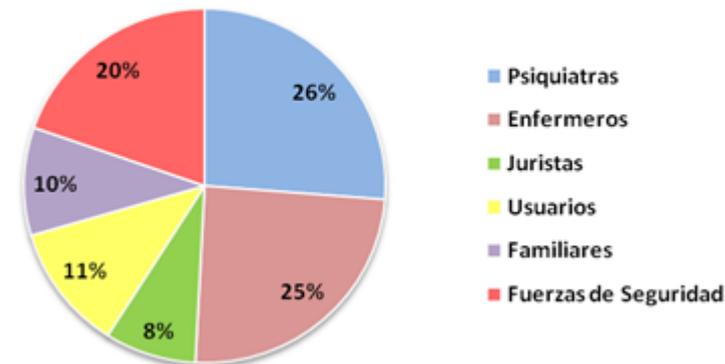
Delphi  
Traslados no consentidos



Elaborados 47 criterios

53 panelistas en total

Proporción de Panelistas por Perfil



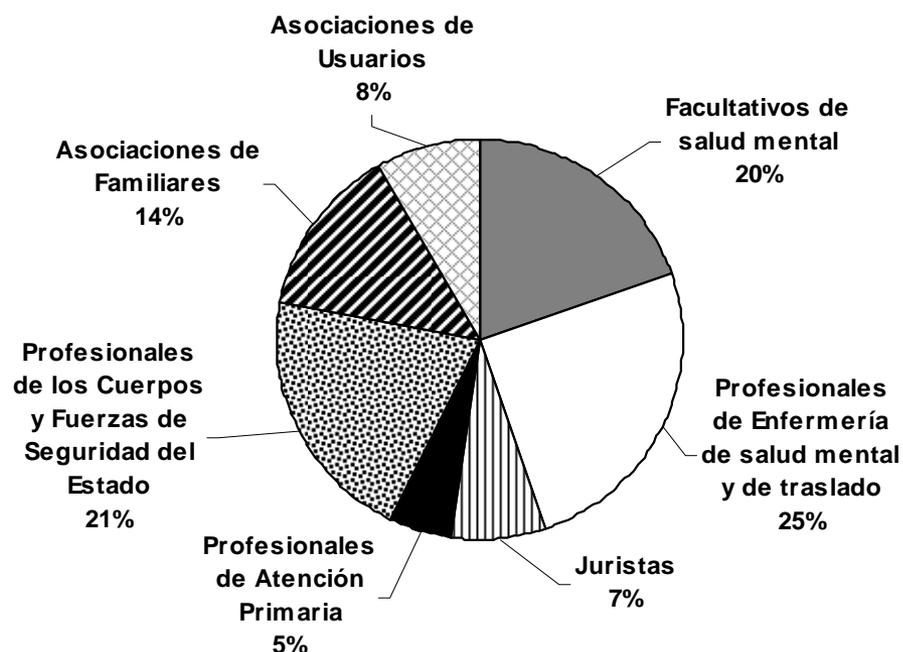
Participaron un 82% de las CC.AA.

## 2. INFORME SOBRE LAS CONSULTAS REALIZADAS:

### c. Informe cualitativo sobre la CONSULTA A AGENTES IMPLICADOS en la utilización de medidas coercitivas (usuarios, familiares y profesionales)

**Total de panelistas de las tres consultas Delphi = 71**

**CC.AA que han participado:**



- ANDALUCÍA
- ARAGÓN
- ASTURIAS
- BALEARES
- CANARIAS
- LA MANCHA
- CASTILLA Y LEÓN
- CATALUÑA
- EXTREMADURA
- GALICIA
- LA RIOJA
- MADRID
- MURCIA
- NAVARRA
- VALENCIA

# 3. RECOMENDACIONES FINALES

# Definiciones Operativas

- ❑ Conjunto de medidas o procedimientos restrictivos de la autonomía o libertad individual, con el objeto único de garantizar la seguridad de personas que por razón de padecer algún trastorno psíquico corren riesgo de sufrir o producir algún daño.
- ❑ En algunos casos será necesario que las medidas puedan llegar hasta el control total de la conducta del paciente.
- ❑ Como garantía de que su empleo no es abusivo, se habrá recurrido a ellas como última opción, después de haber intentado la contención oral y otras medidas preventivas.

# Consideraciones Generales

- ❑ Deben tener un carácter excepcional y siempre en el espacio que delimitan el art. 763 de la LEC que autoriza actuar sin el consentimiento del paciente y la Ley 41/2002 de “Autonomía del Paciente” que defiende y promueve la autonomía del mismo.
- ❑ Pueden ser adoptadas solo cuando hayan fracasado otras medidas previas (verbales y ambientales)
- ❑ Estarán indicadas solo en beneficio del paciente y nunca por motivos disciplinarios o pedagógicos.
- ❑ Deben estar reguladas por algún tipo de normativa o protocolo específico.
- ❑ Deben estar sometidas a la Garantía judicial.

## Deben de cumplir un mínimo de principios básicos éticos legales:

- Respeto de la dignidad.
- Legalidad.
- Proporcionalidad.
- Devolución de la autonomía personal en el menor tiempo posible.
- Equidad.

# MEDIDAS COERCITIVAS

Las MC son utilizadas en tres momentos decisivos del proceso clínico de una enfermo:

- i. Cuando se hace preciso un ingreso hospitalario involuntario o no consentido.
- ii. Cuando durante la hospitalización una determinada conducta obliga al equipo terapéutico a aplicar MC con los fines anteriormente expuestos
- iii. Cuando ante una emergencia psiquiátrica en la Comunidad, por las condiciones del enfermo, se hace preciso intervenir con MC y, frecuentemente, proceder al traslado hasta el hospital sin su consentimiento.

## **3. RECOMENDACIONES FINALES**

### **I) INGRESO INVOLUNTARIO**

---

## Procedimiento ordinario: Autorización judicial previa.

- Dicho tribunal o instancia deberá:
    - Tener en consideración la opinión de la persona concernida
    - Adoptar la decisión de acuerdo a los procedimientos legalmente previstos, sobre la base de que la persona ha sido vista y consultada.
    - Entre los procedimientos usuales está la consulta con la familia, quien incluso puede instar o solicitar el procedimiento.
-

# Procedimiento de urgencia

- Art. 763: “La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida”. La autorización judicial podrá obtenerse posteriormente al ingreso, debiéndose notificarse a la autoridad judicial dentro de las 24 horas siguientes a que se produzca. Este procedimiento debe reservarse tan solo para aquellas situaciones en las que la urgencia o las circunstancias del caso impidan obtener la autorización judicial previa al ingreso

# Resumen de requisitos y comunicaciones

Tipos de ingresos	Indicación	Requisitos	Tipo Legal	NORMA	Órgano jurisdiccional	Decisión del alta
<b>Voluntario</b>	<b>Médica</b>	<b>Solicitud del enfermo</b>	<b>Voluntario</b>	<b>Art. 20 LGS</b>		<b>Enfermo con el acuerdo del Facultativo</b>
<b>Involuntario Civil</b>	<b>Autorización Judicial previa</b>	<b>Solicitud familiar + Indicación Médica</b>	<b>Involuntario</b>	<b>Art. 763 LEC</b>	<b>Juzgado de 1ª Instancia</b>	<b>El Facultativo del hospital</b>
	<b>Médica de "urgencia"</b>	<b>Notificación posterior. Antes de 24 horas</b>				<b>Notificación Posterior al Juez</b>

# Derechos del paciente

- ❑ Comunicación al paciente, o a sus allegados, de forma comprensible las razones del ingreso.
  - ❑ El paciente tiene derecho a comunicarse con sus representantes legales, o personas allegadas.
  - ❑ Debe saber los servicios y tratamientos que reciba.
  - ❑ Si es necesario, el paciente tendrá derecho a la asistencia de un intérprete.
-

# Garantías judiciales

- ❑ La decisión del internamiento involuntario corresponde a un órgano judicial.
  - ❑ El Tribunal oirá a la persona afectada por la decisión, debiendo examinarla por sí mismo.
  - ❑ Sería preciso establecer una evaluación periódica (entre 2 y 6 meses).
  - ❑ Derecho a la audiencia y revisión del caso.
-

## **3. RECOMENDACIONES FINALES**

### **II) MEDIDAS COERCITIVAS DURANTE LA HOSPITALIZACIÓN**

---

# Medidas Coercitivas (MC)

- ❑ SUJECCIÓN FÍSICA
- ❑ SUJECCIÓN MECÁNICA
- ❑ AISLAMIENTO
- ❑ CONTENCIÓN QUÍMICA
- ❑ MEDICACION FORZADA
- ❑ RESTRICCIÓN DE LA AUTONOMIA PERSONAL (comunicación, retirada privilegios, uso objetos personales)

# Indicaciones generales de las MC:

- ❑ Riesgo para sí mismo (suicidio o autolesiones).
- ❑ Heteroagresividad.
- ❑ Agitación psicomotriz (sea de etiopatogenia médica o psiquiátrica).
- ❑ Desorganización grave de la conducta.
- ❑ Episodios de Intoxicación o abstinencia por abuso de sustancias.
- ❑ Déficit o desinhibición del control de impulsos.
- ❑ Administración de un tratamiento que el enfermo no consiente (Medicación Forzada).

# SUJECCIÓN FÍSICA

- ❑ Inmovilización del paciente utilizando de modo exclusivo las manos de las personas que le atienden.
  - ❑ En el Derecho comparado se encuentran países en los que sólo esta forma es admitida legalmente.
  - ❑ El protocolo debe instruir sobre las indicaciones, el número de personas a intervenir, cómo y por dónde el sujeto debe ser inmovilizado
  - ❑ Y sobre el entrenamiento del personal.
-

# SUJECCIÓN MECÁNICA

- Es la inmovilización del paciente utilizando medios mecánicos de sujeción de las extremidades o del tronco del sujeto, generalmente a la propia cama.
- Se ha de usar solo material homologado para tal fin (bandas con cierres imantados o cinturones fijadores)

# AISLAMIENTO

- ❑ Ubicación del paciente en habitación aislada (habilitada exprofeso o normal).
- ❑ No es una MC de uso muy frecuente. Sin embargo, conviene llamar la atención de que el aislamiento, como cualquier otra MC incrementa la necesidad de una estrecha supervisión.

# CONTENCIÓN QUÍMICA

- ❑ Alcanzar un acuerdo de compromiso entre expertos es difícil. Sería el uso de fármacos sedantes y limitadores de la movilidad, para conseguir un resultado similar al de la Contención Mecánica.
- ❑ Elemento esencial definitorio: su indicación no es terapéutica. Aunque la mayoría de fármacos que se usan pueden también tener una indicación terapéutica. La intencionalidad (siempre difícil de enjuiciar) la dosis empleada, la psicopatología presente y el contexto marcarían la diferencia.

# MEDICACION FORZADA

- No es otra cosa que la administración de un fármaco por vía oral o parenteral sin el consentimiento del enfermo. Este es un tema especialmente tratado en el apartado jurídico del presente informe (Ley 41/2002) y en derecho comparado.
- El paciente puede negar su conformidad con el fármaco pero prestarse a recibirlo u oponerse físicamente a ello. En el segundo caso es frecuente que haya que recurrir a la primera MC descrita: la Sujeción Física.

# Procedimientos generales

- ❑ Lo que deben contemplar los protocolos de aplicación de MC en las unidades psiquiátricas hospitalarias.
- ❑ Las funciones y competencias del personal asistencial.
- ❑ Seguimiento, control del procedimiento y finalización de la MC.
- ❑ Registro escrito de la MC, de quien la indicó (o autorizó) del procedimiento empleado, de las incidencias y de a quien se comunicó la misma.

## **3. RECOMENDACIONES FINALES**

### **III) TRASLADO NO CONSENTIDO HASTA EL HOSPITAL**

---

## Las emergencias psiquiátricas en la Comunidad

- Factores de riesgo
- Prevención
- Coordinación

**ELEMENTOS ESENCIALES DE LAS  
EMERGENCIAS Y SU TRASLADO AL  
HOSPITAL**

# Elementos esenciales

- ❑ Mecanismos de coordinación entre las diferentes agencias o servicios.
- ❑ Formación de las personas que actúan como tele-operadores ante las alertas sanitarias.
- ❑ Información adecuada a la ciudadanía sobre el comportamiento ante este tipo de situaciones.
- ❑ Formación básica de los profesionales no sanitarios que eventualmente hubieran de intervenir.

# Elementos esenciales

- ❑ El abordaje inicial del paciente debe ser verbal y los profesionales intervinientes deberán gozar del entrenamiento adecuado.
- ❑ Formación específica a las fuerzas de policía en la adaptación de técnicas de inmovilización, y traslado involuntario.
- ❑ Igualmente en materia de respeto a la dignidad y a los derechos humanos de las personas que padezcan trastorno mental.

# Elementos esenciales

- En cuanto al traslado en sí, se recomienda que:
    - Debe ser enmarcado en su dimensión terapéutica.
    - Debería contemplarse la posibilidad de que se admita el acompañamiento de familiares o allegados, en determinados casos.
    - En cuanto al apoyo policial, éste deberá aplicar criterios de proporcionalidad en cuanto a la intensidad en la entrada en el domicilio, y en el tiempo de utilización de medidas de contención en el traslado
-

---

**GAISAM** 

Grupo Andaluz de Investigación en Salud Mental

Universidad de Granada

