



PROTOCOLO DE ACTUACIÓN PARA INGRESO INVOLUNTARIO EN UNIDADES DE PSIQUIATRÍA

2009

**Secretaría Autonómica de Sanidad
Dirección General de Asistencia Sanitaria**

Principio general

El ingreso en Unidades de Psiquiatría de las personas con trastornos mentales es un proceso que corresponde al ámbito sanitario de la Agencia Valenciana de Salud de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat que deberá tomar cuantas medidas sean necesarias a tal fin, estando obligados a comunicar al Juzgado de Primera Instancia correspondiente cualquier ingreso no voluntario según el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) del año 2000 (Anexo)

Ámbito de aplicación

Provincia de Valencia

Supuestos de actuación

Los supuestos de actuación principales son:

1. Ingreso involuntario urgente.

Se llevará a cabo en una unidad de hospitalización psiquiátrica. Este hecho deberá ser comunicado por el Hospital en el plazo más breve posible, y en todo caso antes de las 24 horas del ingreso, al Juzgado de Primera Instancia con jurisdicción en el lugar donde esté ubicado el hospital.

En ocasiones los pacientes con trastornos mentales graves presentan descompensación clínica aguda que puede no ser aparente, incumplimiento durante un largo periodo de tiempo de seguimiento asistencial o episodios previos de desajuste del comportamiento, que requieran una intervención terapéutica inmediata en centro hospitalario.

El traslado urgente al centro hospitalario debe considerarse siempre por los equipos asistenciales aunque el paciente en el momento de la valoración esté tranquilo, no presente episodio de agitación psicomotriz o conducta llamativa, recomendando tener una visión global de la información.

Una vez el paciente llegue al centro hospitalario debe pasar inmediatamente a la zona de observación del Servicio de Urgencias evitando que permanezca en la sala de espera.

Casuística principal y modo de actuación propuesto para el traslado urgente:

1.1.- Caso conocido y/o en tratamiento Unidades de Salud Mental (USM):

1-1-A) Horario de la Unidad de Salud Mental (lunes a viernes no festivos de 8 a 15 horas):

Psiquiatra gestionará el traslado a Centro Hospitalario según ubicación del paciente y estado clínico con la colaboración de:

- Si el paciente está en la Unidad de Salud mental (USM): Familia, Unidad de Salud Mental, Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU), teléfono 900161161 y 112
- Si el paciente está en el domicilio: Familia, Unidad de Salud Mental, Equipo de Atención Primaria (EAP), Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU).

Con frecuencia se puede plantear el problema de la negativa del paciente a abrir la puerta para ser reconocido o para llevar a cabo el traslado previamente acordado por el equipo médico.

Si concurriera una situación de peligro inminente para la vida o integridad física del sujeto, o éste estuviera cometiendo actos con apariencia de delito, atendiendo la necesidad de una actuación inmediata y urgente, serán los cuerpos y fuerzas de seguridad quienes, en función de sus competencias, procederán a franquear la entrada a los servicios asistenciales y a colaborar con ellos, sin necesidad de autorización judicial, cuando sean requeridos a tal fin por el facultativo actuante.

1-1-B) Fuera del horario de la Unidad de Salud Mental (lunes a viernes desde las 15 horas hasta las 8 del día siguiente, sábados, domingos y festivos):

El Equipo de atención primaria (EAP) gestionará el traslado al Centro Hospitalario.

La gestión del traslado, una vez que la familia no puede trasladar voluntariamente al paciente al Centro Hospitalario, la realiza el Equipo de Atención Primaria que podrá requerir para el traslado al Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU), teléfonos 900 161 161 y 112, y el concurso de los cuerpos y fuerzas de seguridad, en función de la disponibilidad de efectivos.

En el caso de que los equipos asistenciales indiquen la necesidad del traslado en ambulancia asistida, lo gestionarán a través del Centro de Información y Coordinación de Emergencias (CICU).

Por contra en el supuesto que los equipos asistenciales, requieran un traslado en ambulancia no asistida, lo gestionaran directamente los Equipos de Atención Primaria.

1.2.- Caso desconocido:

Equipo de atención primaria gestionará el traslado a Centro Hospitalario.

La gestión del traslado, una vez que la familia no puede trasladar voluntariamente al paciente al Centro Hospitalario, la realiza el Equipo de Atención Primaria que podrá requerir para el traslado al Centro de Información y Coordinación de Urgencias (CICU) y el concurso de los cuerpos y fuerzas de seguridad, en función de la disponibilidad de efectivos.

En el caso de que los equipos asistenciales indiquen la necesidad del traslado en ambulancia asistida, lo gestionarán a través del Centro de Información y Coordinación de Emergencias (CICU). Por contra en el supuesto que los equipos asistenciales, requieran un traslado en ambulancia no asistida, lo gestionara

directamente el Equipo de Atención Primaria.

1.3.- Posible paciente en la calle:

Puede ocurrir que los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad, en función de sus competencias y en el ejercicio de sus funciones, aprecien en una persona una situación de potencial necesidad de valoración psiquiátrica urgente.

En este caso, se pondrán en contacto con el Centro de Información y Coordinación de Emergencias (CICU) teléfonos 900 161 161 y 112, a fin de que intervenga el Servicio Sanitario valorando la conveniencia del traslado urgente a Centro hospitalario y poniendo los medios necesarios para llevarlo a efecto.

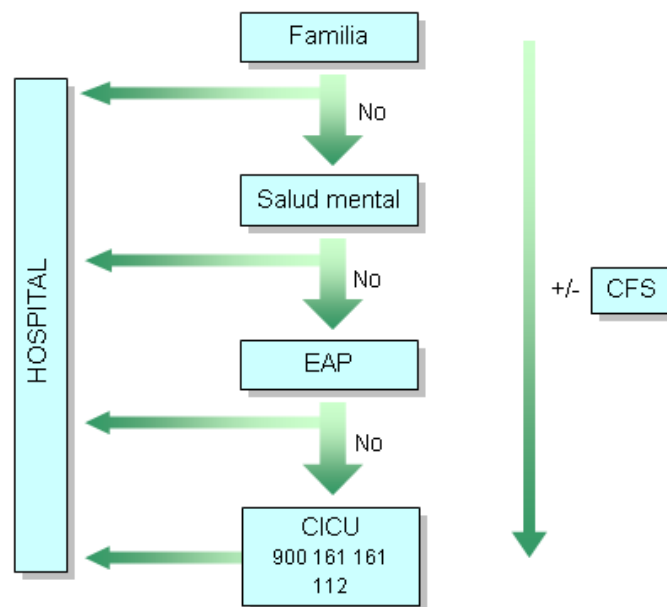
Esquemas de apoyo al texto:

TRASLADO URGENTE A CENTRO HOSPITALARIO

Caso: conocido / desconocido

<i>Ubicación del paciente en</i>	<i>Gestión del traslado</i>
.....USM	→ Psiquiatra
.....Domicilio	→ Familia → USM* → EAP → CICU [+/- CFS]
.....Calle	→ CFS +/- EAP y/o CICU

USM*: No interviene en casos desconocidos o fuera de horario



- EAP: Equipo de Atención Primaria
- USM: Unidad de Salud Mental
- CICU: Centro de Información y Coordinación de Urgencias
- CFS: Cuerpos y fuerzas de seguridad.
- LEC: Ley de enjuiciamiento Civil

2. Ingreso involuntario ordinario (no urgente)

Se efectuará en las unidades de hospitalización psiquiátrica correspondiente. La autorización es responsabilidad que compete al órgano judicial de Primera Instancia correspondiente al domicilio del enfermo.

En el caso de autorizarse el ingreso, el Juzgado recabará auxilio de la Administración Sanitaria para el traslado y, en caso de ser necesario, de los agentes de los cuerpos y fuerzas de seguridad. El traslado en ambulancia del paciente se solicitará a través del Centro de Información y Coordinación de Emergencias (CICU) teléfonos 900 161 161 y 112.

3. Ingresos involuntarios en el ámbito penal o de internos en el Hospital penitenciario de Fontcalent

Son competencia exclusiva de los Jueces de Instrucción cuando concurra una acción u omisión incardinable en el ámbito penal.

4. Ingresos involuntarios de los menores de edad con problemas psiquiátricos

Con arreglo al artículo 763 de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC), no es suficiente con el consentimiento de los titulares de la patria potestad, siendo necesaria la autorización judicial (previa en ingreso ordinario y a posteriori en el urgente). Es decir, en todo caso se precisa autorización judicial. Además se procurará el ingreso del menor en un establecimiento de salud mental adecuado, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

5. Fugas

En caso de que un paciente se fugue del centro en el que esté ingresado, la dirección del centro lo comunicará inmediatamente, a los cuerpos y fuerzas de seguridad para que, en función de sus competencias y sin necesidad de orden judicial alguna, procedan a la localización del paciente y dispongan lo conveniente para su reintegro al Centro Sanitario, que corresponderá a los Servicios Sanitarios correspondientes, reiniciando el protocolo vigente. Además, el centro comunicará a la familia y al Juzgado tanto la fuga como el reingreso del paciente.

Plazos y entrada en vigor del protocolo

Este protocolo entrará en vigor al día siguiente de su firma, siendo revisable su contenido a los 10 meses a instancias de cualquiera de las partes implicadas en su elaboración y cumplimiento.

ANEXO

Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC): Artículo 763. *Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.*

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oirá a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior. Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.