



Arartekoaren 2013ko urriaren 16ko ebazpena. Horren bidez 1541/2012/39 kexa espedientean egindako jarduketari amaiera ematen dio eta osasun administrazioaren neurri jakin batzuk hartzeko gomendatzen dio. Espediente honetan, herritar batek salatu zuen bere eskubideak urratu zizkiotela Santiagoko Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuan (Vitoria-Gasteiz) bere borondatearen aurka sartu zutelako.

Aurrekariak

1. 2012ko ekainaren 14an, herritar honek Arartekoari esku hartzeko eskatu zion, Santiago Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuaren (Vitoria-Gasteiz) jarduketa bat dela-eta, (...)aren 17tik 26ra bitartean bere borondatearen aurka bertan sartu zutelako.

Funtsean, ondoko hauek salatu zituen: informaziorik ez zuela jaso abian jarri zen prozedura judizialari buruz eta inguruabar horietan zeuzkan eskubideei buruz; Arabako Larrialdi Zerbitzuaren jarduketa; bere ingresua ez zela bidezkoa; hartutako euspen-neurriak ez zirela beharrezkoak; ingresatzean zehar izandako eboluzio klinikoari buruzko informaziorik ez ziotela eman, eta osasun administrazioak ardura nahikoa ez zuela jarri bere datu pertsonalak zaintzean.

2. Herritar horrek emandako informazioa ikusi dugu. Hau da, haren historia klinikoa, Gaixo eta Erabiltzaileen Arretarako Unitateari bidalitako erreklamazio, kexa eta idazkiak, eta unitate horrek emandako erantzunak. Hori dena aztertuta, 2012ko uztailaren 4an informazio eskaera egin genion Osakidetzari, ondoko gai hauei buruz galdetzeko:

- Zein unetan eta nola jakinarazi zitzaion gaixoari bere borondatez kontra ingresatuko zutela, nahasmendu psikikoa zeukalako, Prozedura Zibilaren Legearen 763. artikuluan ezarritakoaren arabera. Zentzu berean, noiz eta nola jakinarazi zitzaion (...)aren 23ko autoaren edukia, Psikiatria Zerbitzuaren komunikazioa erregistratu zuena, Batzorde Judiziala osatu zuena eta errekonozimendu judiziala egiteko eguna (...)aren 26an jarri zuena.
- Zergatik ezin izan zen errekonozimendu judiziala aipatutako egunean egin ([...]aren 26an).
- Gaixoari zeuzkan eskubideak jakinarazi zitzaizkion edo ez, aipatutako araudiaren arabera. Bere gelan bideokamera bat zeukala eta hura zertarako zegoen piztuta jakinarazi zitzaion edo ez.





- Arabako Larrialdi Zerbitzuko Jarduketaren xehetasunak zeintzuk izan ziren (...)aren 17an, pertsona horri dagokionez.
- Interesdunak zeukan ziurtagiriaren arabera, Arabako Larrialdi Ataleko buruak sinatua, "(...)aren 17an, 12:45ean, 112 larrialdi-telefonoan dei bat jaso zen, eta guri bideratu ziguten. Jakinarazi ziguten eskizofrenia diagnostikatuta daukan pertsona batek brote bat izan zuela. Hori entzunda, oinarrizko bizi euskarriko anbulantzia bat bidali genuen. Anbulantzia 12:53an iritsi zen gertaeren lekura, eta (...) 13:00etan eraman zuen Santiagoko Ospitalera".
- Interesdunak adierazi zuenez, bere historia klinikoan ez zegoen horrelako diagnostikorik. Horregatik, Osakidetzari galdetu genion horrelako kasuetan ez ote diren gaixoaren historiako aurrekariak egiaztatzen gaixoa inora eraman baino lehen.
- Herritarra ospitalera eraman zuten pertsonak zergatia azaldu ote zioten.
- Ospitaleratze hau berehala egiteko premiazko arrazoiak, aipatutako araudiak exijitzen duenez, eta oinak eta eskuak mekanikoki eusteko neurria hartzeko arrazoiak (izan ere, kexagilearen arabera, bost ordu eman zituen itxarongelan, eta behin baino gehiagotan zigarro bat erretzera irten zen. Ez zuen ospitaletik alde egiteko asmorik erakutsi eta ez zuen jarrera erasokorrik izan inorekin ez bere buruarekin).
- Ingresatuta eman zituen bederatzi egunetan izan zituen bisita medikoak, bisitaldi horien erregistroak eta txostenak, eta gaixoari bere egoeraren berri eman zitzaion edo ez.
- Sendagaiak hartzera behartu zuten edo ez eta, baiezkoan, zergatik.
- Interesdunak adierazi du alde aurretik ez zitzaiola diagnostikoa jakinarazi. Esan du ez zitzaiola bere egoera klinikoari buruzko txostenik eman.
- Bestalde, kexaren sustatzaileak adierazi zuen urte bat geroago jakin zuela espediente judizial hori hasi zitzaiola: errebisio oftalmologiko batean ikusi zuen bere historia klinikoan gertaera hori agertzen zela, eta dokumentazio judizial guztia bertan zegoela.

Administrazioari galdetu genion horrelako informazioa (erabat psikiatrikoa eta bereziki kontuz erabili beharrekoa), gaixo baten historia klinikoan sartzeko dena, ez ote den gorde behar, kautela jakin batzuekin, psikiatrak ez diren osasun-langileek ikusi ezin izateko moduan.





3. Osakidetzak gure informazio eskaerari erantzun zion. 2012ko irailaren 12an haren txostena jaso genuen. Hauxe dakar:

“(...) andreak, (...)aren 17tik 26ra bitartean AUO-Santiago Apostol Ospitalean bere borondatearen kontra ingresatu izanari buruzko arazo batzuk direla eta, aurkeztutako kexari erantzunez, hauxe jakinarazten dizugu:

Araba Unibertsitate Ospitaleko Kudeaketa Sanitarioko Unitateko Buruzagitzak emandako txostenean esaten denez, erreklamazio ugari jaso dute Pazientea Artatzeko Zerbitzuan aipatutako ingresu aldi hori dela eta. Erreklamazio guztiei erantzun zaie beti.

1.- Pazienteari LEC-en 763 artikuluan aurreikusitako ez-borondatezko ingresuaren berri emateko modua eta momentuari dagokionez, (...)ean idatziz erantzun zion AUO-SANTIAGO Ospitaleko Kudeaketa Sanitarioko Zerbitzuko Buruzagitzak, (...) doktoreak. Bertan, Psikiatriako Zerbitzuko atalburuaren, (...) jaunaren txostena atxikitzen da, eta honako hau esaten du:

‘Ingresua ez-borondatezkoa izan zen bere lehen ingresu-egunetan zeukan gaixotasunaren kontzientzia ezarengatik eta zegokion tratamendua burutzeko, borondatezko alta eskaerak indargabetzeko eta Psikiatriako Zerbitzua baimendu gabe abandonatzeko arriskua saihesteko. Hasieran, euskarri mekanikoak erabili behar izan ziren hori ekiditeko.

Pazienteak, ospitaleratuta egon zen bitartean, medikuaren bisitetan eta erizaintzako atentzioan, egunero jaso zuen informazio egokia. (...) (...)aren 17an ingresatu zuten eta 18an fax bidez Guardiako Epaileari jakinarazi zitzaion bere borondatearen kontra ingresatu zutela. Hori bera eta egun berean esan zitzaion pazienteari (...) psikiatraren bitartez. Psikiatra hau orain ez dago ospitale honetan lanean’.

Ingresu horri dagokion ebolutibo medikoan adierazten da (...) doktoreak (...) 19an pazienteari jakinarazi ziola bere borondatez kontra zegoela ingresatuta, eta pazienteak ez zegoela ados. (...)aren 23an, oharren artean, ageri da pazienteak onartu zuela ingresu hori.

Bestalde, erizaintzako eboluzio-orrian pazienteari emandako azalpena jasotzen da, hau da, bere borondatearen kontrako ingresua zela eta horri buruzko pazientearen iritziak jasotzen dira.

Era berean, pazienteari (...) bidalitako erantzunean, adierazi zitzaion indarrean dagoen legedian aurreikusten diren ez borondatezko ingresuaren izapideak jarraituz egin zutela ingresu hori.



Epaitegiari (...)aren 18an pazientearen ez-borondatezko ingresuaren berri eman ondoren, Ospitaleari jakinarazten zaio (...)aren 23ko Autoan Batzorde Judiziala eratu zela interesatua ikuskatzeko, eta auzitegiko medikua zitatu zuten (...)aren 26rako zenbateraino kaltetuta zegoen erabakitzeke.

(...)aren 25eko erizaintzako ebolutiboan epaitegiaren bisita jasotzen da eta ezin izan zutela pazientea baloratu gestioak egiteko baimenarekin irten zelako.

(...)aren 26an, alta eman zioten eta (...) doktoreak jakinarazi zion Ospitalizazio Partzialeko Unitatera eramango zutela jarraitu ahal izateko. Hor, (...)aren 20ra arte tratatu zuten, eta gero bere Osasun Mentaleko Zentrora bidali zuten.

Ebolutiboetan ez dago inolako konstantziarik Auto judizialaren edukiaren berri eman zitzaionik pazienteari.

(...)aren 29ko fax bidez, batzorde judizial berriro eratzen dela adierazten da (...)aren 31n pazientea ikuskatzeko. Egun berean Ospitaleak Epaitegiari jakinarazi zion (...)aren 26an alta eman ziotela pazienteari.

2.- Ikuskaritza judizialari dagokionez, eskura dauzkagun datuak aurreko puntuan adierazitakoak dira. Ospitalearekin zerikusirik ez du LEC-en 763 artikuluan ezarritako epeak igaro izana.

3.- Historia Klinikoan jasotzen denez, pazienteari uneoro eman zitzaion bere ez-borondatezko ingresuaren berri, eta ebolutibo medikoan jasota dago (...)aren 23an ingresua onartzen duela. Zentzu horretan, (...)aren 20an, esaten du ados dagoela bertan ingresatuta egotearekin harik eta bere medikua astelehenean etorri arte, eta irteteko baimena eman zitzaion gestioak egiteko (...)aren 23an eta 25ean.

(...)aren 23ko erizaintzako ebolutiboan jasotzen da pazienteak bere gelan dagoen kameraz galdetu zuela, eta erantzun ziotela ez dagoela martxan, eta azalpen horrekin ados gelditu zela.

4.- Arabako Larrialdietako Zerbitzuaren jokabideari dagokionez pazienteak hara eraman zutenean (...)aren 17an, esan beharra dago Zentro honen dokumentuen artean Larrialdietako atalburuak emandako ziurtagiria bakarrik dagoela, eta hori gainerako kopiekin batera Historia Klinikoan sartzen da.

Ziurtagiri horretaz aparte Zentro honetan ez dago bestelako jardueraren berririk, eta ez da ezagutzen horrelako trasladoetan zer prozedura jarraitu



behar den. Aipatutako ingresu aurreko pazientearen aurrekarien gainean, Historia Klinikoan (...)aren 13ko txostena daukagu. Bertan adierazten da pazienteak, (...)ko udaz geroztik Gasteiz Erdialdeko Osasun Mentaleko Zentroan tratatu duela (...) doktoreak.

5.- Euskarri mekanikoak jartzea aholkatzen zuen premiazko neurriei dagokienez, Psikiatriako Zerbitzuko Ataleko Buruzagitzaren, (...) doktorearen txostenean, zeina pazienteari ere eman baitzitzaion, jasotzen da: 'ospitaleratzeko sintomatologia edo arazoak, Larrialdietako Zerbitzuan miatu ondoren, hauexek izan ziren: delirioak (...) pazientearen hurbileko pertsonak -ahizpa, osaba-izebak- ordezkatzeari) eta deliriozko interpretazioak, antsietatea, mesfidantza, hiperzaintza, trastorno psikikoaren kontzientzia eza. Ez-borondatezko ingresua izan zen gaixotasunaren kontzientziarik ez zuelako, bere ingresuko lehen egunetan ikus zitekeenez eta baita ere tratamendu egokia jartzeko, bere borondatez alta hartzeko ahaleginak eta Psikiatriako Zerbitzua baimenik gabe uzteko ahaleginak bertan behera uztea. Hasieran euskarri mekanikoak jarri behar izan zizkioten.

Pazienteak Larrialdietara eraman zuten (...)aren 17an, 13:00etan eta bertako eboluzio-orrian jasotzen da euskarri mekanikoa jarri ziotela 18:05ean, eta baloratu ostean 17:46an (...) doktoreak Psikiatriako Zerbitzuan ingresatzeko baimendu zuen.

6.- Ospitaleraturik egon zen bitartean izan zituen bisita medikoei dagokienez, ez dago horren erregistro ofizialik, baina Historia Klinikoko dokumentuetan jasotzen dira nola hartu zituen familiarren bisitak eta nola lagundu zieten irteeretan.

7.- Eman zitzaion medikazioari dagokionez, Historia Klinikoan ageri dira, eta bertan ez da jasotzen pazienteak uko egin zionik botikak hartzeari.

Alderantziz, ingresuko erizaintzako ebolutiboetan jasotzen da pazienteak bere borondatez kolaboratu zuela medikazioa hartzen.

Egoera klinikoari buruzko informazioari dagokionez, pazienteak egunero jaso zuen informazio egokia medikuen bisitetan nahiz erizaintzako atentzioan. Aipatu behar da pazienteak ordurako ambulatortik tratamendua hartzen ari zela Gasteiz Erdialdeko Osasun Mentaleko Zentroan (...)az geroztik, (...)ko episodio psikotikoaren ostean.

Tratamenduan zehar jasotako informazioaz gain, zeina Historia Klinikoan jasota baitago, edukia, diagnostikoak eta tratamendua ospitaleko altaren txostenarekin batera eman zitzaizkion.

8.- Aipatutako ingresua dela eta egindako ez-borondatezko ospitaleratzeari



buruzko espediente judizialari dagokionez, lehen ere esan dugu aurreikusitako ikuskaritza judiziala ezin izan zela burutu Ospitaleko Zerbitzu Medikoari ez zegozkion arrazoiengatik, eta pazienteari emandako txostenean ez da ezer jasotzen horretaz.

Azkenik, Epaitegiak xederik gabe deklaratu zuen ikuskaritza-ekitaldia ospitaleko alta lehenago eman zelako.

Psikiatriak episodioari buruzko dokumentazioa, gainerako espezialitate medikoenak bezala, Historia bakar batean jasota dago beste dokumentuetatik bereizi gabe, Martxoaren 13ko 38/2012 Dekretua, Historia Klinikoa eta pazienteen eta osasun-profesionalen eskubideak eta betebeharrak arautzen dituen dekretuan horrela jasotzen baita. Bertan, honela definitzen da Historia Klinikoa: 'paziente baten dokumentu eta erregistro multzoa Historia bakarrean erregistratuta, paziente bakoitzaren dokumentazio klinikoa ahalik eta gehien integratzeko gutxienez Osasun Zentro edo Erakunde bakoitzean. Bertara sartzeko, datu pertsonalak eta osasunari buruzko datuak babesteari buruzko indarrean dagoen Araudian eskatzen diren zuhurtziak errespetatu behar dira".

4. 2012ko azaroaren 23an, interesdunari Osakidetzak bidalitako erantzuna bidali genion. Abenduaren 10ean alegazio idazkia jaso genuen. Beraren bidez, interesdunak zenbait gauza azpimarratu zituen, guk dagoeneko geure informazio eskaera egiterakoan kontuan izan genituenak. Bere jarrera indartzen zuten beste kontu batzuk ere errepikatu zituen:
- Larrialdietan bost ordu emateak erakusten du haren kasua ez zela premiazkoa.
 - Bere borondatearen aurkako ingresuaz gain, beste alternatiba batzuk zeuden, berak proposatu zituen. Adibidez, Osasun Mentaleko Zentrora joatea.
 - Osasun Mentaleko Zentroaren kontsultan altan zegoen (...)tik aurrera.
 - Ez zizkieten bere eskubideak jakinarazi.
 - Ospitaletik irten zen egun bakarra, bere (...) izapidetzeko, (...)aren 25a izan zen. Inork ez zion jakinarazi epaitegiko langileak joan zirenik bera ikustera. Eta aurretiaz, inork ez zion esan bisita hori egingo ziotenik.
 - Inoiz ez zioten erakutsi (...)aren 23ko auto judiziala.
 - Osakidetzaren erantzunak, bere ustez, ez du koherentziarik. Horrek abusua egon zela posible dela erakusten du.





- Euspen mekanikoa ez zen beharrezkoa, berak ez baitzien osasuneko langileei aurre egin.
 - Osasun-langileek, beren omisioarekin, onartu zuen errekonozimendu judiziala ez zela egin legeak agintzen duen epean.
5. Gaixoaren historia klinikoan erregistratutako aurrekari medikoek erakusten digute gertakari psikotiko akutua jazo zela, zehaztu gabea (CIE 10 F23.9). Gertakari horri modu ambulatorioan egin zioten aurre (...).n. Gero sintomatologia psikotikoa egon zen (ideia paranoideak); osasun mentaleko zentroan tratatu zitzaion eta gero sintomatologia bidali. Ingresuan jaso zuen diagnostikoa eldarniozko ideien nahasmendua izan zen (CIE: F.22.00).

Larrialdietako eta ingresuko txostenetan, esplorazio orokorrari buruzko txostenean hauxe adierazi zen:

“Kontziente eta orientatua. Hiper-adi. Mesfidati. Neurritsu. Diskurtso formalki koherentea. Sintomak ukatu ditu. Interpretatibo. Aurreiritzien asmaketa. Loezina. Klinika afektibo frankorik ez. Ez dauka bere burua edo beste inor erasotzeko ideiarik”.

6. Gure lehen informazio eskaera Osakidetzara bidali genuen aldi berean, pentsatu genuen egokia izango zela komunikazio bana bidaltzea EAeko Fiskaltza Nagusiari eta EAeko Justiziako Auzitegi Nagusiaren Gobernu Aretoari. Eskaera horiek kexa espediente honen eta 12/2012 ofiziozko espedientearen testuinguruan egin genituen. Azken espediente hori Prozedura Zibilari buruzko [urtarrilaren 7ko 1/2000 Legean](#) ezarritako neurriak betetzeari buruzkoa zen. 2012ko otsailean hasi zen, interesduna bere borondatearen aurka ingresatu zuten zenbait kexa-espedienteen izapidetzeari dagokionez.

Bi organo horiei jakinarazi genienez, interesdunak aurkeztutako auto eta probidentziak ikusita, “(...)aren 18an epaitegiari jakinarazi zitzaiola nahasmendu psikiatrikoagatik ospitaleratu behar zela eta, hala, epaitegiak bost egun geroago, probidentzia bat eman zuen. Horren bidez adierazi zen (...)aren 26a izango zela aintzatespen judiziala egiteko eguna, baina azkenean aintzatespen hori ez zen gauzatu eta gaixoaren alta xedatu zen”.

Ondokoa azaldu genien: *“Osasun administrazioak agintari judizialari barneratzearen berri behar bezala eman zion egiaztatu nahi izan dugun beste kexa batzuen izapidearen ondotik, jakin ahal izan dugu azaldutakoa bezalako egoerak ez direla gertakari isolatuak, kontuan hartuta egoera horietan gaixo psikiatrikoak epai bidez onartzen direla Prozedura Zibilaren Legeak (763. artikulua) preskribatutako aldietan baino tarte luzeagoetan.*



Praktika mota horien errepikapenak agerian jartzen du, gertakari horiek berretsiz gero, Justizia Administrazioaren funtzionamendua hobetu daitekeela. Ildo horretan, ezin da alde batera utzi aipatu araudian ezarritako epeek erantzuna ematen diotela aipatutakoak bezalako kasuetan jazotako bi lehentasunak bateragarri egiteko premiari: alde batetik, neurri bat hartzekoa, jazo daitezkeen premiako egoerei erantzuna berehala emateko; eta, bestetik, epaitegiek, arintasun berarekin, haien esku-hartzearekin aipatu neurriak eragiten dion pertsonaren eskubideak berma ditzaten. Horregatik, aipatutako hori ez betetzeak nahitaez dauka eragina horien tutoretza judizialaren eraginkortasunean.”

Azkenik, hau aipatu genuen: *“Erakunde honek ez du eskumenik organo judizialen jardueraren antolaketa eta kudeaketari lotutako erreklamazioak ikertu edo ebazteko; hori epaileen gobernu organoei eta Idazkari Judizialen Elkargoari eta Fiskaltzari dagokie.*

Horregatik, eta otsailaren 27ko 3/1985 Legeak -erakunde hau sortu eta arautzekoak- 9.2. artikuluan ezarritakoarekin bat etorritik, egokia iruditu zaigu zuri kontu honen berri ematea, hala badagokio, bidezkotzat jo daitezkeen neurriak har daitezen”.

Bi instantzia horiek informazio-eginbideak hastea erabaki zuten.

2012ko abenduaren 10ean, EAEko Justiziako Auzitegi Nagusiko Gobernu Aretoak ondokoa jakinarazi zigun, eginbide horien ondorioz: *“habiendo sido detectadas anomalías en el sentido indicado, se ha procedido a su corrección, de modo que los plazos legales sean respetados en todos los casos”.*

Fiskaltza nagusiak jakinarazi zigun, hasiera batean, *“acordado la apertura de diligencias informativas para investigar la realidad de los hechos, acordando entre otras medidas, pedir testimonio íntegro del procedimiento de internamiento (...)”.* Gainera, ondokoa adierazi zigun: *“enviado copia de su oficio a los Fiscales Jefes de Araba, de Bizkaia y de Gipuzkoa para su conocimiento y por si consideran necesario hacer alguna comprobación y/o tomar alguna medida, en la medida que el oficio informa de otras quejas similares que revelarían en el País Vasco una reiteración de prácticas de reconocimiento en plazos superiores a los que prevé la legislación vigente”.*

2013ko otsailaren 20an, EAEko Fiskaltza Nagusiak eginbide horien emaitza jakinarazi zigun (...):

“(...)

Habiendo practicado las diligencias necesarias se comprueba que la queja ante el Ararteko de doña (...) parece justificada (sin pretender

atribuir este Decreto responsabilidades por ello, que exceden de nuestro ámbito de decisión, al pretender exclusivamente mejorar el funcionamiento del Ministerio Fiscal y de la Administración de Justicia) pues efectivamente no consta que se realizara la ratificación judicial del internamiento psiquiátrico acordado por razón de urgencia no voluntario en el plazo legalmente previsto. La Sra. (...) permaneció ingresada en la Unidad de Psiquiatría del Hospital de Santiago, de Vitoria, desde el 17 de (...) hasta el 26 de (...), sin la ratificación judicial del internamiento, toda vez que por el jefe de psiquiatría se da cuenta al juzgado de guardia dentro de las 24 horas desde que se produce el internamiento, pero permanece en esa situación de privación de libertad durante ocho días más sin la preceptiva ratificación judicial de esa medida.

El día 18 de (...), jueves, el Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Santiago envía, vía fax, un escrito al juzgado de guardia de Vitoria, comunicando el internamiento psiquiátrico involuntario de (...), ocurrido el día anterior, 17 de (...). En la copia del procedimiento judicial que nos ha enviado el juzgado no consta el número de fax al que fue enviado ese escrito, aunque va dirigido al Juzgado de Guardia.

El Juzgado competente para el control del internamiento era el de 1ª Instancia nº (...) de Vitoria. Según la copia del procedimiento este juzgado recibe la comunicación del fax el día 22 de (...), lunes. El día siguiente, 23 de (...), dicta Auto incoando el procedimiento (...) y ordenando que el día 26 de (...), viernes, la comisión judicial se presente en el Hospital para reconocer a la mujer ingresada involuntariamente.

Consta diligencia por la que el día 25 se presenta la comisión judicial pero doña (...) no se encuentra en ese momento porque ha salido a la calle a realizar unas diligencias (sic).

Ante ello el 26 de (...) el Juzgado dicta providencia acordando la realización del reconocimiento el día 31 de (...), miércoles. Sin embargo el día 29 de (...), lunes, el Jefe del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Santiago envía, vía fax, esta vez al Juzgado de la 1ª Instancia nº (...), comunicando que la paciente fue dada de alta el día 26, viernes. Este fax consta con sello de entrada en el juzgado el mismo día 29, fecha en que se firmó y envió.

Según el artículo 763.1 de la ley de Enjuiciamiento Civil 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 art. 757 de esta ley.

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.

Debe tenerse especialmente en cuenta la sentencia del Tribunal Constitucional (Sala Segunda) de 2 de julio de 2012, dictada en el recurso de amparo 5.070-2.009, en la que declara que el no cumplimiento de los plazos que prevé la ley de enjuiciamiento civil para el control de los internamientos psiquiátricos no voluntarios constituye una vulneración del derecho fundamental a la libertad personal del art. 17.1 de la Constitución.

Según la ley 50/1981 (Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal), corresponde al Ministerio Fiscal:

- 1. Velar por que la función jurisdiccional se ejerza eficazmente conforme a las leyes y en los plazos y términos en ellas señalados, ejercitando, en su caso, las acciones, recursos y actuaciones pertinentes.*
- 3. Velar por el respeto de las instituciones constitucionales y de los derechos fundamentales y libertades públicas con cuantas actuaciones exija su defensa.*
- 7. Intervenir en los procesos civiles que determine la ley cuando esté comprometido el interés social o cuando puedan afectar a personas menores, incapaces o desvalidas en tanto se provee de los mecanismos ordinarios de representación.*

Según el artículo 4 de la Ley 50/81 el Ministerio Fiscal, para el ejercicio de sus funciones, podrá:

Uno. Interesar la notificación de cualquier resolución judicial y la información sobre el estado de los procedimientos, pudiendo pedir que se le dé vista de éstos cualquiera que sea su estado, o que se le remita





copia de cualquier actuación, para velar por el exacto cumplimiento de las Leyes, plazos y términos, promoviendo, en su caso, las correcciones oportunas. Asimismo, podrá pedir información de los hechos que hubieran dado lugar a un procedimiento, de cualquier clase que sea, cuando existan motivos racionales para estimar que su conocimiento pueda ser competencia de un órgano distinto del que está actuando. También podrá acceder directamente a la información de los Registros oficiales, cuyo acceso no quede restringido a control judicial.

Dos. Visitar en cualquier momento los centros o establecimientos de detención, penitenciarios o de internamiento de cualquier clase de su respectivo territorio, examinar los expedientes de los internos y recabar cuanta información estime conveniente.

Tres. Requerir el auxilio de las autoridades de cualquier clase y de sus agentes. Las autoridades, funcionarios u organismos o particulares requeridos por el Ministerio Fiscal en el ejercicio de las facultades que se enumeran en este artículo y en el siguiente deberán atender inexcusablemente el requerimiento dentro de los límites legales. Igualmente, y con los mismos límites, deberán comparecer ante el Fiscal cuando éste lo disponga.

Por consiguiente en el ámbito competencial que corresponde al Ministerio Público en la Comunidad Autónoma Vasca, los fiscales procurarán que los centros de internamiento así como los juzgados y tribunales competentes para autorizar o ratificar los internamientos psiquiátricos cumplan los plazos previstos en la ley, ejercitando las acciones necesarias e interponiendo los recursos procedentes en derecho, pues afecta al derecho fundamental a la libertad personal.

Se acuerda comunicar este Decreto al Fiscal Jefe de Sala de lo Civil del Tribunal Supremo, al Presidente del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, a los Fiscales Jefes de Araba, Bizkaia y Gipuzkoa y al Ararteko.

También comunicará al Director General de Osakidetza”.

7. 2013ko ekainaren 26an idazki bat jaso genuen, kexaren sustatzaileak bidalia, bere kexan atzera egin nahi zuela jakinarazi ziguna.

Gogoetak

1. Arartekoaren erakundea sortu eta arautu zuen otsailaren 27ko 3/1985 Legearen 18.3 artikulua auzi hau aztertzen jarraitzeko bide ematen du, “Doakionak arrenkura atzera jasotzeko asmoa azalduko balu ere”.



Kasua aztertzen jarraitzeko erabakiak, herritarrek atzera egin duen arren, bi funts dauzka: batetik, espedientean dagoen dokumentazioaren analisiak sortu zizkigun zalantzak, eta bestetik, oso eskubide garrantzitsu baten inguruko kontuak direla, hau da, askatasun pertsonalerako eskubidea. Kontu horiek bereziki zaurgarria den kolektibo batengan eragina izan dezakete: osasun mentaleko arazoak dituzten pertsonena.

2. Osakidetzak bidalitako informazioaren arabera eta interesdunak kontatutakoaren arabera, borondatez kontrako ingresuaren neurria (...)aren 17ko 17:46an hartu zen.

Prozedura judizialaren autoetan ageri denaren arabera, (...)aren 18an, 14:48an, Santiagoko Ospitaleko Psikiatriako Buruzagitzak epaitegiari jakinarazi zion herritarra borondatearen aurka ingresatu zutela.

Horrela, osasun administrazioak borondatearen kontrako ingresuaren berri eman zion auzitegi eskudunari, legeak aurreikusten duen hogeita lau orduko epean (Prozedura Zibilaren Legearen 763. artikulua).

Aitzitik, komunikazioa neurria hartu eta 21 ordu beranduago egin zenez gero, adierazi behar dugu legezko aurreikuspenak gehienezko epe bat ezartzen duela, kasu zehatz honetan ez dena zertan agortu behar, ezta modu diskrezionalen ere. Beraz, Auzitegi Konstituzionalaren Bigarren Aretoaren uztailaren 2ko 141/2012 epaian jasotzen denez, *“la comunicación al Tribunal habrá de efectuarla el director del centro en cuanto se disponga del diagnóstico que justifique el internamiento, sin más demora, siendo que las veinticuatro horas empiezan a contar desde el momento en que se produce materialmente el ingreso del afectado en el interior del recinto y contra su voluntad. Precisión esta última importante, en aquellos casos en los que la persona ha podido acceder inicialmente al tratamiento de manera voluntaria y en algún momento posterior exterioriza su cambio de criterio, siendo en ese preciso momento cuando, tornándose en involuntario, se precisará la concurrencia de los requisitos del art. 763.1 LEC para poder mantener el internamiento, empezando simultáneamente a correr el cómputo de las 24 horas para comunicarlo al órgano judicial”*.

Egokia dirudi gogora ekartzea hogeita lau orduko legezko epea gaindituz gero ukitutako pertsonaren tutoretza judiziala *habeas corpus*-aren prozeduraren bidez jaso ahalko luketela haren ordezkariak edo senideek. Hori ingresu psikiatrikoaren eremu honetan ere aplikatu ahal da (*habeas corpus* prozedura arautzen duen maiatzaren 24ko 6/1984 Lege Organikoaren 1.b artikulua), askatasun pertsonalerako funtsezko eskubidea baita ([1978ko Espainiako Konstituzioaren](#), EK aurrerantzean, 17. artikulua), babestu beharrekoa.





Kasu honetan borondatez kontrako ingresua agintaritza judizialari legez ezarritako epean jakinarazi izana gorabehera, bidezkoa dirudi osasun administrazioak azpimarratzea zentroen zuzendaritzek komunikazio hori berandutu gabe egin behar dutela, ahalik eta lasterren, ingresua justifikatzen duen diagnostikoa edukiz gero.

3. Azaldutako aurrekariak ikusita, EAEko Fiskaltza Nagusiak (...)ko Dekretuan agerrarazi zenez, frogatuta dago borondatez kontrako ingresu psikiatrikoa ez zela judizialki berretsi horretarako legez ezarritako 72 orduko epean (Prozedura Zibilaren Legearen 763. artikulua).

Arartekoaren erakundeak ez dauka eskumenik organo judizialen jardueraren antolaketa eta kudeaketaren inguruko erreklamazioak ikertzeko edo ebazteko. Gai hori epaileen gobernu organoei dagokie eta, bidezkoa denean, idazkari judizialen gorputzari eta Fiskaltzari. Horregatik, erakunde hau sortu eta arautu zuen otsailaren 27ko 3/1985 Legearen 9.2 artikuluan ezarritakoarekin bat etorriz, gai hau EAEko Fiskaltza Nagusiari eta EAEko Justiziako Auzitegi Nagusiaren Gobernu Aretoari aurkezten zaie, egoki diren neurriak har ditzaten, kontuan izanik interesdunaren askatasun pertsonalerako eta benetako tutoretza judizialerako funtsezko eskubidea hautsi ahal izan direla (EK-aren 17 eta 24.1 artikulua, Giza eskubideak eta funtsezko askatasunak babesteko Europako hitzarmenaren 5.1 e) eta 5.4 artikulua, eta *Ezindutako Pertsonen Eskubideei buruzko* Nazioarteko Hitzarmenaren 14. artikulua).

4. Herritar honek aurkeztutako dokumentazioa eta Osakidetzak emandako erantzuna aztertuta, ondorioztatu dugu ez zitzaiola (...)aren 23ko autoaren edukiaren berri eman. Auto horren bidez Psikiatria Zerbitzuaren komunikazioa erregistratu zen, Batzorde Judiziala osatu zen, eta errekonozimendu judiziala egiteko eguna (...)aren 26an jarri zen.

Informazio garrantzitsua da, ukitutako pertsonaren funtsezko eskubideetan zuzeneko eragina duena, eta Ospitaleko Psikiatria Zerbitzuak eman behar lukeena, batez ere kontuan izanik bertan errekonozimendu judiziala egin behar zen eguna finkatu zela.

5. Bere borondatearen aurka ingresatu zen pertsonari dagozkion eskubideak jakin zituen edo ez eta jakite hori gure osasun administrazioak modu egokian bideratu zuen edo ez aztertzeko, adierazi behar dugu kasuaren analisiak ondorio hau ateratzera eraman gaituela: komunikazio formala den izapide hutsaz haratago, zenbait neurri hartu behar dira, gaixoek benetan jakin ditzaten Prozedura Judizialaren Legearen arabera borondatez kontrako ingresuetan dagozkien eskubideak.





Osakidetzaren Osasun Mentaleko Sareko profesionalekin Prozedura Zibilaren Legean ezarritako neurriak betetzearen analisiari buruz egindako ofiziozko 12/2012 espedientearen barruan ere, premia hori agerian geratu zen.

Eskubide horien berri eman beharra, legez, agintaritzaren judizialari dagokio, baina egia da eskubide horien gainean epaileek esku hartu baino lehen ez bada informazio osatua eta egiazkoa ematen eskubideak edukiz hustuta geratu ahal direla.

Gai horri buruz, Arartekoak ondokoa eman zuen: [otsailaren 15eko 3/2013 Gomendio Orokorra, bere borondatez kontra ingresatuta dagoen eta osasun mentaleko arazoak dauzkan pertsonak dagozkion eskubideak benetan jakitea bermatzen duten neurriak hartu beharri buruzkoa](#). Gomendio horretan osasuneko administrazioari gomendatzen zaio gaixoari informazioa emateko idazki bat eduki dezala, eta bertan eduki hauek modu erraz eta argian azal daitezela:

- Ospitaleratze ko kausa eta eragin duten arrazoiak. Eguna eta ordua.
- Agintaritzaren judizialari ospitaleratzea jakinarazi zaioneko eguna eta ordua.
- Ospitalea ahalik eta lasterren ospitaleratzearen berri emateko beharra duela eta, nolana ere, 24 orduko epearen barnean.
- Beharrezkoa den berrespen judiziala gehienez ere 72 orduko epean egin beharko dela auzitegiak ospitaleratzearen berri izan duenetik zenbatzen hasita.
- Adingabeen ospitaleratzea beti ere euren adinerako egokia den buruko osasunaren ezarpenean egin behar dela, adingabearen arretarako zerbitzuen txostena jaso ondoren.
- Agintaritzaren judizialak entzun eta aztertu beharko duela.
- Agintaritzaren judizialari eskatu ahalko diola hirugarren pertsona bat entzutea, horren adierazpena egokitzat jotzen badu.
- Prozesuan bere defentsa eta ordezkartza propioarekin agertu ahalko dela (letraduen laguntzarako eskubidea).
- Auzitegiak ospitaleratzearen inguruan hartuko duen erabakiak gora jotzeko errekurtsoa jaso ahalko duela.
- Zentroak auzitegiari ospitaleratzea mantentzeko behar berri eman behar diola. Orokorrean informazio horren aldizkakotasuna sei hilabetekoa izaten da, hala ere, agintaritzaren judizialak epe laburragoa finkatu ahalko du.

Osasuneko administrazio honi gomendatzen zaio bide bat sor dezala, neurria ezarri zaion pertsonari eskubide horiek irakurri zaizkiola eta pertsona horrek eskubideen edukia ondo ulertu duela agerrarazten duena. Argi dago interesdun pertsonaren sinadurak hori frogatzen lagunduko lukeela. Ez badu sinatu nahi, osasun eremuko hiru profesionalen nahitaezko sinadura nahikoa litzateke. Halere, osasuneko administrazioak sortu behar du gomendatutako bidea, beren antolaketa ahalmena erabiliz.



6. Hona hemen interesduna bere borondatearen aurka ingresatzearen bidezko tasunari buruzko kontua, (...)aren 17an egina.

6.1.- 1978ko Espainiako Konstituzioaren 17.1., 43. eta 49. artikuluek xedatzen dutenez, inor ezin gera daiteke askatasunik gabe eta inor ezin da derrigortu mediku tratamendu jakin bat jasotzera, legezko xedapenez izan ezik eta, halakoetan, Espainiako Estatutuak sinatutako itun eta erabakietan xedatutako bermeak errespetatuz, besteak beste, Giza Eskubideak eta Oinarrizko Askatasunak Babesteko Hitzarmena (horren 5. artikulua askatasunerako eta segurtasunerako eskubideari buruzkoa da).

Konstituzio Auzitegiak zentro psikiatrikoan sartzeko kontuan hartu beharko lirakekeen bermei buruzko gaia jorratu zuen 1999ko uztailaren 5an bere osoko bilkurak emandako epai batean. Bertan xedatutakoari jarraiki, zentro psikiatriko batean sartzeko prozesua Konstituzioaren eta aipatutako hitzarmenaren arabera izango zen 1979ko urriaren 24ko Giza Eskubideen Europako Auzitegiaren (GEEA) epaian finkatutako (Winterwerp kasua) eta 1981eko azaroaren 5ekoan (Erresuma Batuen aurkako X kasua) eta 1984ko otsailaren 23koan (Luberti kasua) berretsitako honako baldintzak egonez gero:

- *“Haberse probado de manera convincente la enajenación mental del interesado, es decir, haberse demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de una perturbación mental real.*
- *Que esta revista un carácter o amplitud que legitime el internamiento.*
- *Dado que los motivos que originariamente justificaron esta decisión pueden dejar de existir, es preciso averiguar si tal perturbación persiste y en consecuencia debe continuar el internamiento en interés de la seguridad de los demás ciudadanos, es decir, no puede prolongarse válidamente el internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo”.*

Bestalde, kontuan hartu beharra dago tratamendu terapeutikoak ukatzeko askatasuna, pertsonaren autodeterminazio askearen adierazpen gisa, Espainiako Konstituzioko (EK) 1,1 artikuluan jasota dagoela askatasuna ordenamendu juridikoa baino harago doan balioztat jotzen duena, eta horrek banakoak (gaixoak) , haren interesen eta lehentasunen arabera, aurkezten zaizkion aukeren bizi-aukeren artean hautatzeko aintzatespena dakar - oinarriztat hartutako printzipioa-.

Hala eta guztiz ere, Gaixoaren Autonomiaren eta Informazio eta Dokumentazio Klinikoen Esparruan Eskubide eta Betebeharren [azaroaren 14ko 41/2002 Oinarrizko Lege Arautzaileak](#), baimen informatuaren eta ordezkapen bidezko

baimenaren mugei dagokienez, zera aipatzen du 9.2. artikuluan: *“los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, (...) cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él”.*

Osasunaren Mundu Erakundearen 1991ko *Nahasmendu mentalak tratatzeko metodoen ebaluazioa*¹ txostenaren arabera, *“el tratamiento forzoso sólo puede justificarse desde el punto de vista ético cuando se cumplen los siguientes criterios:*

- *El paciente no es competente para juzgar racionalmente en relación con su estado o sobre cuestiones vinculadas con el tratamiento.*
- *Mediante métodos adecuados de evaluación se ha comprobado que el tratamiento propuesto tiene un grado aceptable de eficacia terapéutica en este tipo particular de diagnóstico.*
- *El tratamiento propuesto no es arriesgado o desagradable en un grado tal que contrarrestaría el beneficio esperado.*
- *No aplicar el tratamiento provocaría un daño considerable al paciente o a su familia y/o la sociedad”.*

Zentzu horretan, borondatez kontrako ingesuari buruzko 16.1 Printzipioa, Nazio Batuen Ekonomia eta Gizarte Kontseiluak onartutako *Osasun Mentalaren Arreta hobetzeko eta Gaixo Mentalak babesteko Printzipioen*² arteko bat denak, hauxe dakar:

“1. Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica o ser retenida como paciente involuntario en una institución psiquiátrica a la que ya hubiera sido admitida como paciente voluntario cuando un médico calificado y autorizado por ley a esos efectos determine, de conformidad con el principio 4 supra³, que esa persona padece una enfermedad mental y considere:

¹ OMEaren TALDE ZIENTIFIKOA, NAHASMENDU PSIKIATRIKOAK TRATATZEARI BURUZKOA. Nahasmendu mentalak tratatzeko metodoen ebaluazioa: OMEaren talde zientifiko baten txostena. Geneva: Osasunaren Mundu Erakundea, 1991. 78 p. Txosten teknikoaren sorta; 812. ISBN 92-4-320812-8 (ISO 690-1987 araua aplikatu da)

² Nazio Batuak. Batzar Nagusia. Gaixo mentalen babesa eta osasun mentalaren arreta hobetzea [linean]. 46/119 ebazpena, 1991ko abenduaren 17koa. [1997ko maiatzaren 9ko erref.]. Hemen aurki daiteke: <http://www.un.org/spanish/documents/ga/res/46/list46.htm>

³ *Determinación de una enfermedad mental*

1. La determinación de que una persona padece una enfermedad mental se formulará con arreglo a normas médicas aceptadas internacionalmente.

- a) *Que debido a esa enfermedad mental existe un riesgo grave de daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros; o*
- b) *Que, en el caso de una persona cuya enfermedad mental sea grave y cuya capacidad de juicio esté afectada, el hecho de que no se la admita o retenga puede llevar a un deterioro considerable de su condición o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado que sólo puede aplicarse si se admite al paciente en una institución psiquiátrica de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.*

En el caso a que se refiere el apartado b) del presente párrafo, se debe consultar en lo posible a un segundo profesional de salud mental, independiente del primero. De realizarse esa consulta, la admisión o la retención involuntaria no tendrá lugar a menos que el segundo profesional convenga en ello.

De acuerdo con el artículo 7 del [Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina](#) (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), firmado en Oviedo el 4 de abril de 1997⁴, relativo a la protección de las personas que sufran trastornos mentales *“la persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan los procedimientos de supervisión y control, así como los de recurso”.*

-
2. La determinación de una enfermedad mental no se efectuará nunca fundándose en la condición política, económica o social, en la afiliación a un grupo cultural, racial o religioso, o en cualquier otra razón que no se refiera directamente al estado de la salud mental.
 3. Los conflictos familiares o profesionales o la falta de conformidad con los valores morales, sociales, culturales o políticos o con las creencias religiosas dominantes en la comunidad de una persona en ningún caso constituirán un factor determinante del diagnóstico de enfermedad mental.
 4. El hecho de que un paciente tenga un historial de tratamientos o de hospitalización no bastará por sí solo para justificar en el presente o en el porvenir la determinación de una enfermedad mental.
 5. Ninguna persona o autoridad clasificará a una persona como enferma mental o indicará de otro modo que padece una enfermedad mental salvo para fines directamente relacionados con la enfermedad mental o con las consecuencias de ésta.

⁴ 2000ko urtarrilaren 1ean Espainiar estatuan indarrean sartu zen.



Prozedura Zibileko Legearen 763. artikulua agintzen duenez, *“Norbaitek, buru-nahasketa dela eta, ezin badu bere kabuz barneratzea erabaki, bera barneratzeko epailearen baimena behar da”*. Baimen hori barneratzea baino lehen eman behar da, *“salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida”*⁵ *“salbu eta neurria presako arrazoiengatik berehala hartu behar denean”*.

Horrenbestez, alde zuzeneko baimenaren funtsezko betekizunaren salbuespen bakarra neurri hori hartzea premiazkoa izateko arrazoiak daudenean egotea da soilik.

6.2.- Azaldu dugun guztitik ondorioztatu ahal dugu borondatez kontrako ingresu bat, premiazko bidetik, egin ahal izateko, *nahasmendu mental larria egon behar dela; ukitutako pertsonak ez duela gaitasunik izan behar bere egoera arazoiz epaitzeko; gaixoaren edo beste inoren osotasun fisiko edo psikikoan berehalako kaltea izateko arrisku larria egon behar dela; eta ospitaleratzeko neurria gaixoarentzat eraginkorra eta mesedegarria izan behar dela, hain murrizgarria ez den beste edozein alternatiba terapeutiko baino*.

Kasu honetan, adierazi behar dugu, lehenengo baldintzari dagokionez (nahasmendu mental larria egoteaz, alegia) ez daukagula frogarik profesionalak emandako diagnostikoa eta irizpide tekniko eta medikoa auzitan jartzeko (eldarniozko ideien nahasmendua: CIE 10 F 22.0).

⁵Auzitegi Konstituzionalaren 132. epaiaren bidez, 2010eko abenduaren 2koa, 4542/2001 errekursoan, inkonstituzionaltzat jo zen, epaiaren 3. oinarri juridikoan ezarritako ondorioarekin, Prozedura Zibilaren Legearen 763.1 artikulua tarteki bat, hau dakarrena: *“Norbaitek, buru-nahasketa dela eta, ezin badu bere kabuz barneratzea erabaki, bera barneratzeko epailearen baimena behar da, nahiz eta guraso ahalgoaren edo tutoretzaren mende egon”* Era berean, Konstituzioaren aurkakotzat jo zen, ondorio bereberekin, artikulua horren beste tarteki bat, hau dakarrena: *“Baimen hori barneratzea baino lehen eman behar da, salbu eta presako arrazoiengatik berehala hartu behar bada”*.

Aipatutako epaiaren 3. oinarrian aurreikusitako ondorioa hau da: *“instar al legislador para que a la mayor brevedad posible, proceda a regular la medida de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico mediante ley orgánica”*, es decir, establece lo que se ha denominado inconstitucionalidad diferida, en tanto que no declara la nulidad del precepto, aun habiendo podido llevarlo a cabo, sino que establece una separación entre inconstitucionalidad y nulidad de la norma. La razón de ser de dicho pronunciamiento lo asienta en la necesidad de evitar un vacío no deseable en el ordenamiento jurídico, máxime cuando no se ha cuestionado el contenido material del precepto impugnado, sino sólo el rango formal de su regulación, teniendo en cuenta que nos encontramos ante una materia reservada a ley orgánica, ya que el internamiento involuntario constituye una privación de libertad que afecta al derecho fundamental a la libertad y seguridad personal, garantizado en el artículo 17.1 de la Constitución.



Gainerako baldintzei dagokienez, interesdunaren historia klinikoan dauden txosten medikuak aztertuta, psikiatriako bi profesional bat etorri ziren neurri hori hartu beharrari buruz. Era berean, Psikiatria Zerbitzuko Ataleko Buruzagitzaren txostenak neurri hori hartu beharra azpimarratu du.

Gertaeren unera itzuli ezin garenez eta peritu-txosten kontraesankorrik ez dagoenez, ezin dugu auzitan jarri balorazio medikoaren egokitasuna.

Halere, esan behar dugu txosten horiek (ebazpen honen 5. aurrekaria) hitzez hitz aztertzen baditugu ez dela argi eta garbi objektibatzen premiako arrazoirik egon denik borondatez kontrako ingresua (eskubideak asko murrizten dituen neurria izaki) ezinbesteko bihurtzen duenik. Halaber, ez da eman neurri hori hartzea aholkatzen duen berehalako arriskuko pronostikorik; are gehiago, txostenetan hitzez hitz adierazi denez, *Ez dauka bere burua edo beste inor erasotzeko ideiarik*. Era berean, ez da aipatu omisio terapeutikoak ekarriko lukeen balizko kaltearen larritasuna.

Larrialdietara 13:00etan eraman izana eta borondatez kontrako ingresua 17:46an egin izana, hau da, hara eraman eta bost ordutara, itxaronaldi luze horren nondik norakoak azaldu gabe, ez da lagungarria kasu honetan premiako arrazoiak egoteari buruz ditugun zalantzak argitzeko.

7. Osakidetzak (...)aren 20an (ingresua egin eta hiru egun beranduago) emandako erantzunaren arabera, eboluzio medikoak hau dakar: gaixoak *"esaten du ados dagoela bertan ingresatuta egotearekin harik eta bere medikua astelehenean etorri arte"*. Erantzun horretan, halaber, hau adierazten da: *"jasota dago (...)aren 23an ingresua onartzen duela"*.

Guk dakigula, adostasun horiek ez ziren idatziz adierazi. Bidezkoa dirudi osasun administrazioari jakinaraztea honelako kasuetan adostasuna idatziz adierazi beharra dagoela, gaixoak adieraz dezan borondatez kontrako ingresua borondatezkoa bihurtzen dela. Horren arrazoia da borondatez kontrako ingresua askatasun pertsonalarentzat oso neurri murrizgarria dela.

Horrenbestez, azaroaren 14ko 41/2002 Legean (gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen oinarriko legea), 8. artikuluan, jasotzen den ahozko adostasunaren arau orokorreko salbuespenak honelako kasuak hartzen ditu barnean, neurriak eragin ahal dion funtsezko eskubidearen garrantzia kontuan izanik.

8. Osakidetzak gure informazio eskaerari erantzunez eman zigun informaziotik ondorioztatzen denez, *"(...)aren 25eko erizaintzako ebolutiboan epaitegiaren visita jasotzen da eta ezin izan zutela pazientearen baloratu gestioak egiteko baimenarekin irten zelako"*.





Deskribatzen ari garen testuinguruan (hau da, hasieran borondatezkoa ez zen ingresu bat, 72 orduko epean epailearen nahitaezko berrespena izan ez duena), ez dirudi egokia koordinazio egokia egin ez izana, bai osasun zerbitzuaren barruan, bai administrazio judizialarekin, agintaritza judizialak gaixoa entzuteko eta aztertzeke.

9. Euspen mekanikoak autonomia eta askatasunerako eskubidea murrizten ditu. Neurri guztiz salbuespenekoa da, eta hura aplikatzea ez da gomendatzen⁶.

Indarrean dagoen legeriak ez du neurri hau berariaz debekatzen, baina testuinguru terapeutikoan *azken baliabidea* da, betiere gaixoaren edo gainerako pertsonen bizirako edo osasunerako arrisku handia dagoenean soilik aplikatu beharrekoa. Aurretiaz agindu medikoa behar da eta denboran mugatu behar da; ahalik eta denbora laburrenean aplikatu behar da.

Klinikoki, egoera hauetan aplikatu ohi da: asaldura psikomotrizeko egoeretan, nork bere burua edota besteak erasotzeko jokabidea dagoenean (edo horrelako jokabidea izateko arrisku handia dagoenean), eta nahasmen egoeretan jokabidearen desantolaketa dagoenean.

Ez daukagu judizio-elementu nahikorik zalantzarik gabe adierazi ahal izateko erabili den euspen mekanikoko neurria egokia den edo ez. Hala eta guztiz ere, esan behar dugu ingresuaren eguneko txosten medikoen erreferentzien arabera (ez dagoela *“ideas de auto o heteroagresividad”*) eta gaixoaren deskribapenaren arabera (*“Consciente y orientada. (...) Contenida. Discurso formalmente coherente. (...)”*) arrazoizko zalantza bat planteatu ahal dela hartutako neurriaren proportzionaltasunari buruz.

10. Prozedura Zibilaren Legearen 763.4 artikularen arabera, “aurreko paragrafoetan xedatutakoa gorabehera, barneratutako pertsonari arreta ematen dioten medikuek uste badute ez dela beharrezkoa barneratzea mantendu beharra dagoenik, gaixoari alta emango diote eta auzitegi eskudunari berehala jakinaraziko diote”.

Frogatuta dago (...)aren 26an alta eman zitzaiola gaixoari eta 29an alta hori agintaritza judizialari jakinarazi zitzaiola. Horrenbestez, ez zen berehalako jakinarazpena egin, indarrean dagoen legeriak agintzen duenez.

⁶ Europako Kontseiluaren Legebiltzarreko Batzarraren Psikiatriari eta Giza Eskubideei buruzko 1994ko 1.235. gomendioa

11. Intimitate pertsonalerako funtsezko eskubidea, EK-ak 18. artikuluan jasotzen duenak, aipatutako *Giza Eskubideei eta biomedikuntzari buruzko Ovidoko Hitzarmenean* aitortzen da pertsonen osasunari buruzko informazioari dagokionez.

Datu Pertsonalen Babesari buruzko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoak osasunaren inguruko datuak bereziki sentikorrek direla adierazten du, eta horrelako datuak bereziki babesteko araubide juridikoa zehazten du. Hori estatuko azaroaren 14ko 41/2002 Legean ere (gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen oinarrizko legean) jasotzen da. Lege horren arabera, informazio eta dokumentazio kliniko guztia jasotzeko, erabiltzeko, artxibatzeko, zaintzeko eta transmititzeko jarduera oro gidatu behar duten oinarrizko printzipioetako bat pertsonaren intimitatearen errespetua da (2. artikulua).

Lege horren 7. artikuluan adierazten denez, osasunari buruzko datuen izaera konfidentzialaren errespetua intimitaterako eskubidearen oinarrizko edukia da.

Osasunaren inguruko informazioaren konfidentzialtasunaren defentsa Europako Legebiltzarraren eta Kontseiluaren 1995eko urriaren 24ko 95/46/CE Zuzentarauan jasotzen da, datu pertsonalen tratamenduari eta datu horien zirkulazio libreari dagokienez pertsona fisikoen babesari buruzkoa.

Martxoaren 13ko 38/2012 Dekretuaren (historia klinikoari buruzkoa eta dokumentazio klinikoan gaixoen eta osasuneko profesionalen eskubide eta betebeharrei buruzkoa) 9.2.b) artikulua arabera, ingesurako baimenaren dokumentuan "*ingresuaren arrazoia, horretarako ezarritako data, eta dagokion zerbitzua*" adierazi behar dira. Dekretu horren 3. artikuluan finkatzen den historia klinikoaren definizioa kontuan izan dugu, batez ere ondoko faktoreei dagokienez: historia klinikoaren barruan sartu behar diren informazioak (pertsonaren osasun egoera, jasotako arreta eta eboluzio klinikoa); "*behar-beharrezko datuak eta datu aipagarriak*" sartu beharra, eta "*pazientearen osasun-arretarako aipagarriak ez diren eta haren osasun-egoerari buruzko egiazko informazioa ematen ez duten datuak*" jasotzeko debekua (dekretu bereko 6.3 eta 11.3 artikulua); datu horiek gaixoaren benetako eta eguneratutako osasun egoera jakin ahal izateko izan behar duten izaera transzendentala (*gaixoaren autonomia eta informazio eta dokumentazio klinikoko eskubide eta betebeharrak arautzen dituen azaroaren 14ko 41/2002 oinarrizko legearen 15. artikulua*); *Datu Pertsonalak babesteko abenduaren 13ko 15/1999 Lege Organikoaren 4. artikuluan* aipatzen den kalitate edo proportzionaltasun printzipioa; eta aurreko paragrafoetan aipatutako intimitate eskubidearen babesa. Bada, hori guztia kontuan izanik, ondorioztatzen dugu (...) barneratze prozeduraren inguruko dokumentazio judiziala ez dela agertu behar gaixoaren historia klinikoan, batez ere aintzat hartzen badugu prozeduran anomaliak egon direla, ingresuaren berrespen judizialaren eta praxisaren inguruan, eta datu horiek gaixotasun mentala edukitzeak dakarren estigma



areagotu ahal dutela. Hori dena gorabehera, dokumentazio hori fitxategi egokian jaso behar da, *Osakidetza erakunde publikoaren Administrazio Kontseiluaren 2012ko maiatzaren 23ko akordioaren arabera, Osakidetza kudeatzen dituen fitxategi pertsonalak arautzen dituena.*

Bere erantzunean, osasuneko administrazioak ez du ukatzen oftalmologiako espezialista batek aipatutako dokumentazio judiziala ikustea. Adierazi digu datuok ikusteko aplikatu diren zuhurtziak hauek izan direla: *"bertara sartzeko datu pertsonalak eta osasunari buruzko datuak babesteari buruzko indarrean dagoen Araudian eskatzen diren zuhurtziak errespetatu behar dira."*

Aitzitik, intimitaterako eskubideaz, konfidentzialtasunaren defentsaz, borondatez kontrako ingresuari buruzko datuen izaeraz eta interesdunak datu horien tratamendu masiboaren (hau da, osasuneko langile guztiek, diskriminaziorik gabe, datuok ikusi ahal izatearen) aurka egiteko daukan eskubide legitimoaz oinarri honetan eman diren argudioek aholkatzen dute datuon eskuraketa murriztua bermatzen duten neurri egokiak har daitezela. Zehazki, informazio hori osasun arretarako beharrezkoa denean bakarrik ikusi ahalko lirateke datu horiek. Gure ustez, errebisio oftalmologiko batean ez da beharrezkoa datu hauen berri jakitea.

12. Arabako Larrialdi Zerbitzuaren jarduerari dagokionez, eta datu gutxi eskuratu ahal izan dugula ikusita, espediente honen ebazpena ez berandutzeko, Arartekoaren erakunde honek erabaki du zerbitzu hauen jardunaren inguruko analisia egitea, ofiziozko espediente baten barruan (espedientea 2014ko ekitaldian hasteko asmoa daukagu).

Ondorioak eta gomendioak

1. Osasun administrazioak borondatearen kontrako ingresuaren berri eman zion auzitegi eskudunari, legeak aurreikusten duen hogeita lau orduko epean (Prozedura Zibilaren Legearen 763. artikulua), zehazki, ingresua egin eta 21 ordu igarota.

Osasun administrazioari gomendatzen zaio azpimarratu dezala zentroetako zuzendaritzek komunikazio hori berandutu gabe egin dezatela, ahalik eta lasterren, ingresua justifikatzen duen diagnostikoa eskuratzean.

2. Ebazpen honen berri emango zaie EAEko Fiskaltza Nagusiari eta EAEko Justiziako Auzitegi Nagusiaren Gobernu Salari, ondorio egokietarako, kontuan izanik Arartekoaren erakunde honek ez daukala eskumenik borondatez



kontrako ingresu psikiatrikoaren 72 orduko nahitaezko epeko berrespen judizialaren ausentziaren inguruan.

Omisio hori Euskal Autonomia Erkidegoko Fiskaltza Nagusiak frogatu du, espediente hau izapidetu denean. Fiskaltza horrek, era berean, ondoko dekretatu du: *“fiskalek ahalegina egingo dute barneratze zentroek eta barneratze psikiatrikoak baimentzeko edo berresteko eskumena daukaten epaitegi eta auzitegiek legean ezarritako epeak bete ditzaten, beharrezko ekintzak gauzatuz eta zuzenbidearen arabera bidezkoak diren errekurtsioak jarritz, askatasun pertsonalaren funtsezko eskubidean eragina baitu horrek guztiak”*.

EAEko Justiziako Auzitegi Nagusiaren Gobernu Salak jakinarazi digu honelako anomaliak zuzendu dituela, legezko epeak kasu guztietan errespetatzeko.

3. Osasun zentroak interesdunari borondatez kontrako ingresua egitean emandako informazioa ez zen nahikoa izan. Horregatik, Arartekoaren erakunde honek ondoko honetan emandako gomendioak errepikatu behar dizkiogu osasun administrazioari: [otsailaren 15eko 3/2013 Gomendio Orokorra, bere borondatez kontra ingresatuta dagoen eta osasun mentaleko arazoak dauzkan pertsonak dagozkion eskubideak benetan jakitea bermatzen duten neurriak hartu beharri buruzkoa](#).

Administrazio horri gomendatzen zaio betiere agintaritza judizialak bidalitako auto judizialen edukia borondatez kontrako ingresu egoeran dagoen gaixoari jakinarazteko, batez ere errekonozimendu judizialerako ezarritako data agerrarazten duena.

4. Borondatez kontrako ingresurako hartu den neurria justifikatzen duten premiazko arrazoiei buruzko arrazoizko zalantza bat planteatu behar dugu.

Osasuneko administrazioari ondokoa gomendatzen zaio:

4.1.- Mekanismo egokiak har ditzala, nahasmendu psikikoaren ondorioz borondatez kontrako ingresuko neurriak hartzen diren kasu guztietan exijitu beharreko betekizun hauek betetzeko: *nahasmendu mental larria egotea; ukitutako pertsonak gaitasunik ez izatea bere egoera arrazoiz epaitzeko; gaixoaren edo beste inoren osotasun fisiko edo psikikoan berehalako kaltea izateko arrisku larria egotea; eta ospitaleratzeko neurria gaixoarentzat eraginkorrena eta mesedegarriena izatea, hain murrizgarria ez den beste edozein alternatiba terapeutiko baino.*



4.2.- Askatasun pertsonala asko murrizten duten honelako neurriak hartzeko premiazko arrazoiak zalantzarik gabe dokumentatzeko eta argi eta garbi jasotzeko betebeharra azpimarratzea.

4.3.- Borondatez kontrako ingresuaren inguruko protokolo berri bat egitea gomendatzen da. Protokolo berrian ondoko hauek jaso beharko lirateke: neurriaren lege esparrua zehatz-mehatz adieraztea; neurri hau hartzeko exijitu behar diren betekizunak, justifikazio etikoaren, premiaren, murrizpen txikiagoaren, asistentziaren bermearen eta jarduketan dokumentazioaren printzipioak berariaz aipatuz; honelako ingresuetan hartzen diren neurri murrizgarriak (euspena, isolamendua etab) hartzeko bete behar diren irizpideak; erakundeen arteko koordinazioa; eta funtsezko eskubideen errespetua bermatzen duten eta eskainitako laguntza hobetzen duten kontu kliniko eta bioetiko guztiak.

Protokolo hau ospitaleratze psikiatrikoko unitateak dauzkaten EAEko ospitale guztietako praktika klinikora zabaldu behar da, eta bitartekoak eta profesionalen prestakuntza bideratu behar dira.

Tresna hau beti gaixoen, senideen eta laguntzaileen esku egotea lortu behar da.

5. Guk dakigula, ingresatuta jarraitzeko adostasuna (itxuraz, gaixoak borondatez kontrako ingresua egin eta hiru egun beranduago emana) ez zen idatziz jaso.

Osasuneko administrazioari gomendatzen diogu borondatez kontrako ingresu egoeran dagoen gaixoak ingresuarekin jarraitzeko adostasuna agerrarazten duenean aldaketa hori behar bezala jaso dezala, eta betiere gaixoaren sinadura jaso dezala (idatzizko adostasuna).

6. Agintaritza judizialak gaixoa entzuteko eta aztertzeko, horretarako ezarri zen egunean, koordinazio eza egon dela frogatu da.

Koordinazio hori bideratu beharra azpimarratzea gomendatzen da, bermatzeko betiere gaixoa zentroan dagoela batzorde judizialaren bisitaldirako ezarritako unean.

7. Arrazoizko zalantza bat planteatu behar dugu ingresua egiteko unean hartutako euspen mekanikoko neurriak proportzionaltasun printzipioa betetzen zuen aztertzerakoan.

Osasun administrazioari gomendatzen diogu neurri hori salbuespenekoa eta *azken baliabidea* dela azpimarra dezan.





8. Osasun zentroak gaixoaren alta jakinarazi zion auzitegi eskudunari alta gertatu eta hiru egun beranduago.

Osasuneko administrazioari horren berri berehala emateko daukan legezko betebeharra gogorarazteko oroigarria izan bedi gomendio hau (Prozedura Zibilararen Legearen 763.4 artikulua).

9. Barneratze (...) prozedurari buruzko dokumentazio judiziala ez da gaixoaren historia klinikoan agertu behar.

Gaixoaren borondatez kontrako ingresuaren informazioaren eskuraketa murriztua izan behar da.

Aipatutako dokumentazio judiziala historia klinikoan ez agertzeko eta borondatez kontrako ingresuari buruzko informazioa murriztua izan dadila bermatzeko neurriak hartzea gomendatzen da. Informazio hori eskuratzea osasun arreta emateko beharrezkoa denean bakarrik baimendu beharko litzateke.

