



Resolución del Ararteko de fecha 16 de octubre de 2013, por la que se concluye su actuación en el expediente de queja 1541/2012/39 en el que una ciudadana denunciaba la posible vulneración de sus derechos con ocasión de su ingreso no voluntario en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Santiago (Vitoria-Gasteiz) y se recomienda a la administración sanitaria la adopción de una serie de medidas

Antecedentes

1. El 14 de junio de 2012 la ciudadana solicitaba la intervención del Ararteko con relación a la actuación del Servicio de Psiquiatría del Hospital de Santiago (Vitoria-Gasteiz) con motivo de su ingreso no voluntario entre los días 17 y 26 de (...).

Denunciaba fundamentalmente la nula información recibida sobre el procedimiento judicial que se había puesto en marcha y sobre cuáles eran sus derechos en tales circunstancias; la actuación del Servicio de Emergencia de Araba; la improcedencia de su ingreso; las innecesarias medidas de contención adoptadas; la ausencia de información sobre su evolución clínica durante el ingreso y la falta de celo de la administración sanitaria en la custodia de sus datos de carácter personal.

2. A la vista de la información aportada por la ciudadana, consistente en extractos de su historia clínica, reclamaciones, quejas y escritos dirigidos a la Unidad de Atención a Pacientes y Usuarios, así como respuestas emitidas por dicha Unidad, el 4 de julio de 2012 dirigíamos una petición de información a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud interesándonos por las siguientes cuestiones:

- En qué momento y de qué modo se dio a conocer a la paciente que se procedía a iniciar un ingreso no voluntario por razón de trastorno psíquico previsto en el artículo 763 de la Ley de enjuiciamiento civil. En igual sentido, cuándo y de qué manera se le informa sobre el contenido del Auto de 23 de (...) por el que se registra la comunicación del Servicio de Psiquiatría y se constituye la Comisión Judicial, señalando el día 26 de (...) para que tenga lugar el reconocimiento judicial.
- El motivo por el que no fue posible realizar el reconocimiento judicial el día señalado (26 de [...]).
- Si la paciente fue informada en modo alguno de los derechos que le asistían de acuerdo con la normativa anteriormente citada. Si se le informó





sobre la existencia de una cámara de vídeo en la habitación y el fin para el que se encontraba activada.

- Cuáles fueron los pormenores de la Actuación del Servicio de Emergencia de Araba el día 17 de (...) con relación a esta persona.
- Según obraba en el certificado que presentaba la interesada, firmado por el Jefe de Sección de Emergencias de Araba, *"el 17 de (...) a las 12:45 horas, se recibió un aviso en el teléfono de emergencias 112 que nos es transferido, según el cual nos informan que hay una persona diagnosticada de esquizofrenia con un brote, ante lo cual se remite una ambulancia de Soporte Vital Básico que llega hasta el lugar del incidente a las 12:53 horas, y que inicia el traslado de (...) a las 13:00 horas al Hospital de Santiago"*.
- Según refería la interesada, en su historia clínica no existía tal diagnóstico. Por ello, preguntábamos a Osakidetza si en este tipo de supuestos no se realiza una comprobación sobre los antecedentes que obran en la historia del paciente antes de proceder al traslado.
- Si se explicó a la ciudadana el motivo de dicho traslado por parte de quienes procedieron a éste.
- Las razones de urgencia que hicieron necesaria la inmediata adopción de la medida de internamiento, tal y como exige la normativa referida, y los motivos que condujeron a adoptar la medida de contención mecánica de pies y manos (pues según refería la afectada, permaneció cinco horas en la sala de espera saliendo en diversas ocasiones a fumar un cigarrillo sin mostrar ninguna intención de abandonar las dependencias hospitalarias y no presentó agresividad ni para sí ni para con terceros).
- Las visitas médicas que recibió en los nueve días que permaneció ingresada, así como los registros e informes de tales visitas y si se informó a la paciente sobre su estado.
- Si se le obligó a tomar medicación y, en su caso, cuál fue la causa que lo motivó.
- Refiere la interesada que no se le informó del diagnóstico con carácter previo. Manifiesta que no se le facilitó ningún informe sobre su situación clínica.
- Por otro lado, la promotora de la queja refería haber tenido conocimiento de que se incoó el referido expediente judicial un año después, con motivo de una revisión oftalmológica en el transcurso de la cual vio que en su





historia clínica este episodio se había reflejado, con incorporación de toda la documentación judicial.

Trasladábamos a la Administración si este tipo de información – eminentemente de carácter psiquiátrico y especialmente sensible- que se incluye en la historia clínica de una paciente no debería encontrarse sujeta a una serie de cautelas que impidieran el acceso por parte del personal sanitario que no es facultativo psiquiátrico.

3. Osakidetza atendió nuestra solicitud de información y el 12 de septiembre de 2012 recibimos su informe en el que nos indicaba lo siguiente:

“En respuesta a la queja planteada por (...), relativa a una serie de cuestiones relacionadas con su ingreso no voluntario en el HUA Santiago Apóstol entre los días 17 y 26 de (...), le informamos que:

Según se manifiesta en el informe emitido por la Jefatura de la Unidad de Gestión Sanitaria del Hospital Universitario Araba, se han recibido múltiples reclamaciones en el Servicio de Atención al Paciente en relación al periodo de ingreso citado, a las que se ha dado respuesta en todas las ocasiones.

1.- En cuanto al modo y momento en que se dio a conocer a la paciente el ingreso no voluntario previsto en el artículo 763 de la LEC, se contestó por escrito en fecha (...), a la paciente, por la Jefatura de Servicio de la Unidad de Gestión Sanitaria (UGS) del HUA-SANTIAGO, Dr. (...), en el que se adjunta informe de la Jefatura de la Sección del Servicio de Psiquiatría, Dr. (...), que señala:

‘El ingreso fue en calidad de no voluntario por la nula conciencia de enfermedad, ya citada, presente en los primeros días de su ingreso y para permitir el oportuno tratamiento, contrarrestar las peticiones de alta voluntaria y riesgo de abandonar de manera no autorizada el Servicio de Psiquiatría. Fue preciso contención mecánica inicial.

La paciente recibió diariamente en el curso de su hospitalización, en las visitas médicas y atención de enfermería la oportuna información. (...) ingresó el día 17 de (...) y el día 18 se comunicó vía fax al Ilmo. Sr. Juez de Guardia, el ingreso en calidad de no voluntario. Esto mismo y en el mismo día se comunicó a la paciente por medio de su psiquiatra, la Dra. (...) quien no presta en la actualidad su labor asistencial en este Hospital’.

En el evolutivo médico correspondiente al citado ingreso ya se hace constar que la Dra. (...) comunica a la paciente su situación de ingreso





involuntario dejando constancia de la disconformidad de la paciente en fecha de 19 de (...), constando el 23 (...) anotación en el sentido de que la paciente acepta el ingreso.

Por otra parte, en la hoja de evolución de enfermería, se recoge la explicación dada a la paciente de que su ingreso es involuntario y se recogen las impresiones de la paciente en este sentido.

De la misma manera en contestación remitida a la paciente en fecha (...) se le manifestó que su ingreso se realizó por medio de los trámites de ingreso involuntario, previstos en la legislación vigente.

Efectuada la comunicación al Juzgado el 18 de (...) del ingreso involuntario de la paciente, se comunica al Hospital Auto del 23 de (...) en el que se informa de la constitución de la Comisión Judicial para el reconocimiento de la interesada, citándose al médico forense para dictaminar sobre el alcance de su afección para el día 26 de (...).

En el evolutivo de enfermería del día 25 de (...) se recoge que se produce visita del juzgado y no pueden valorar a la paciente porque había salido con permiso para hacer gestiones.

El 26 de (...) es dada de alta y la Doctora (...) le informa que será derivada a la Unidad de Hospitalización Parcial para seguimiento, en donde es tratada hasta el 20 de (...), siendo derivada con posterioridad a su Centro de Salud Mental.

No hay constancia en los evolutivos sobre la comunicación a la paciente del contenido del Auto judicial.

Mediante fax del 29 de (...) se señala nueva constitución de comisión judicial para reconocimiento de la paciente para el 31 de (...), comunicándose ese mismo día por el Hospital al Juzgado el alta de la paciente el 26 de (...).

2.- En relación al reconocimiento judicial, los datos de que se dispone son los señalados en el punto anterior, siendo ajeno al Hospital el transcurso de los plazos establecidos en el artículo 763 de la LEC.

3.- Según consta en la Historia Clínica, la paciente fue informada en todo momento de su situación de ingreso involuntario constando incluso en el evolutivo médico que el día 23 de (...) acepta el ingreso. En este mismo sentido, el día 20 de (...), muestra su conformidad con permanecer ingresada hasta la llegada de su médico el lunes, habiendo obtenido permiso para efectuar gestiones el 23 y 25 de (...).



En el evolutivo de enfermería del día 23 de (...) se hace constar que la paciente pregunta por la cámara que hay en su habitación, siendo informada de que la misma no se está utilizando, quedando conforme con esta explicación.

4.- Con respecto a la actuación del Servicio de Emergencia de Araba el día 17 de (...) con ocasión del traslado de la paciente únicamente consta en la documentación obrante en este Centro el certificado emitido por el jefe de sección de Emergencias que se adjunta con el resto de copia de la Historia Clínica.

No se tiene conocimiento en este Centro de otra actuación distinta de la contenida en el citado certificado ni se conocen los procedimientos a seguir en este tipo de traslados. Sobre los antecedentes de la paciente previos al ingreso referido, obra en la Historia Clínica informe de 13 de (...) en el que se hace constar que desde el verano de (...) la paciente viene siendo tratada en el Centro de Salud Mental Gasteiz Centro en seguimiento con la Dra. (...).

5.- Respecto a las medidas de urgencia que aconsejaron contención mecánica, la información de que se dispone es la que se hace constar en el informe de la Jefatura de Sección del Servicio de Psiquiatría, Dr. (...), que le fue trasladada a la paciente, en la que se recoge que: 'La sintomatología que condicionó su hospitalización, a través de la exploración en el Servicio de Urgencias, consistía en ideas delirantes de perjuicio y daño y autorreferenciales; ideas delirantes de suplantación de personas próximas a la paciente (...), e interpretaciones delirantes. Acompañaba ansiedad, suspicacia, hipervigilancia. No conciencia de trastorno psíquico. El ingreso fue en calidad de no voluntario por la nula conciencia de enfermedad, ya citada, presente en los primeros días de su ingreso y para permitir el oportuno tratamiento, contrarrestar las peticiones de alta voluntaria y riesgo de abandonar de manera no autorizada el Servicio de Psiquiatría. Fue preciso contención mecánica inicial'.

Según consta en la hoja evolutiva del Servicio de Urgencias la paciente que fue trasladada a Urgencias a las 13:00 del día 17 de (...), fue objeto de contención mecánica a las 18:05, tras ser valorada y autorizarse el ingreso en el Servicio de Psiquiatría a las 17:46 por el Dr. (...).

6.- Con respecto a las visitas médicas durante su ingreso no existe un registro oficial del mismo, si bien a lo largo de los documentos correspondientes a su historia clínica, se hacen constar las diferentes visitas de familiares y acompañamientos durante las salidas.

7.- Respecto a la medicación que le fue suministrada, la prescripción y modificaciones de las mismas constan en la Historia Clínica, no constando negativa de la paciente a su administración.

Por el contrario, en los evolutivos de enfermería correspondientes a su ingreso se hace constar la colaboración voluntaria de la paciente en la toma de medicación.

Respecto a la información de la situación clínica, la paciente recibió diariamente en el curso de su hospitalización, tanto en las visitas médicas como en la atención de enfermería la oportuna información, siendo de destacar que la paciente ya venía recibiendo tratamiento ambulatorio en el Centro de Salud Mental de Gasteiz Centro desde el año (...) tras el episodio psicótico de (...).

Además de la información recibida durante su tratamiento y que consta en la Historia Clínica el contenido del mismo, diagnósticos y tratamientos le fueron entregados en el informe de alta hospitalaria.

8.- Con respecto al expediente judicial de internamiento no voluntario tramitado con ocasión del ingreso referido, ya se ha hecho constar que el reconocimiento judicial previsto no pudo realizarse por causas ajenas al Servicio Médico del Hospital, no constando la información dada a la paciente respecto a este extremo.

Finalmente el Juzgado declaró sin objeto el acto de reconocimiento por haberse producido el alta hospitalaria con anterioridad.

La documentación correspondiente al episodio de psiquiatría al igual que el resto de las especialidades médicas, constan en una Historia única no separada del resto, así viene recogido en la normativa sobre Historia Clínica y Derechos y Obligaciones de los Pacientes y Profesionales de la Salud en materia de Documentación Clínica, Decreto 38/2012 del 13 de marzo que define a la Historia Clínica como el conjunto de documentos y registros de los procesos asistenciales de un paciente en una Historia única con objeto de obtener la máxima integración posible de la documentación clínica de cada paciente al menos en cada Centro Sanitario o Institución, siendo las cautelas de acceso, las generales exigidas en la Normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y de salud.”

4. El 23 de noviembre de 2012 se dio traslado a la interesada de la respuesta ofrecida por Osakidetza. Con fecha 10 de diciembre se recibía escrito de alegaciones en el que la interesada hacía hincapié en una serie de aspectos ya



tenidos en cuenta a la hora de formular nuestra petición de información y en otros que abundaban en su posicionamiento:

- El hecho de que estuviera cinco horas en urgencias da muestra de que su caso no era urgente.
 - Existían alternativas razonables al ingreso no voluntario que ella misma había planteado, tales como la posibilidad de ir al Centro de Salud Mental.
 - Se encontraba de alta en la consulta del CSM desde el (...).
 - Nunca fue informada de sus derechos.
 - El único día que salió del Hospital para tramitar (...) fue el 25 de (...); nadie le informó que había acudido personal del Juzgado para su reconocimiento, y con antelación, nadie le informó de la visita que se iba a realizar.
 - En ningún momento le mostraron el Auto judicial de 23 de (...).
 - La respuesta de Osakidetza, en su opinión, carece de coherencia lo que demuestra la posibilidad de abuso existente.
 - No fue precisa contención mecánica porque no se resistió.
 - El personal sanitario, con su omisión, toleró que el reconocimiento judicial no se realizara en el plazo establecido legalmente.
5. Los antecedentes médicos registrados en la historia clínica de la paciente nos informan sobre un episodio psicótico agudo transitorio sin especificación (CIE 10 F23.9) abordado de manera ambulatoria en (...), posterior sintomatología psicótica (ideas paranoides) tratada también en CSM y posterior remisión de la sintomatología. El diagnóstico recibido con motivo del ingreso fue el de Trastorno de ideas delirantes (CIE: F.22.00).

En el informe de urgencias y en el de ingreso, en el apartado relativo a la exploración general se hacía constar lo siguiente:

“Consciente y orientada. Hipervigilante. Suspica. Contenida. Discurso formalmente coherente. Negadora de síntomas. Interpretativa. Ideación de perjuicio. Insomnio. No clínica afectiva franca. No ideas de auto o heteroagresividad”.



6. De manera simultánea a la remisión a Osakidetza de nuestra primera petición de información, también consideramos adecuado dirigir sendas comunicaciones a la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma del País Vasco y a la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. Realizábamos estas peticiones en el contexto del presente expediente de queja y en el del expediente de oficio 12/2012 relativo al análisis del cumplimiento de las medidas previstas en la [Ley 1/2000, de 7 de enero](#), de Enjuiciamiento Civil (LEC), abierto en febrero de 2012, como consecuencia de la tramitación de diversos expedientes de queja en los que la persona interesada había sido internada en contra de su voluntad.

Señalábamos a estos dos órganos que a la vista de los autos y providencias aportados por la interesada *"el 18 de (...) fue comunicado su internamiento por razón de trastorno psíquico al Juzgado, que éste, cinco días más tarde, dictó providencia por la que señalaba el día 26 de (...) como fecha para la realización del reconocimiento judicial y que finalmente dicho reconocimiento no fue realizado, pautándose el alta de la paciente"*.

Trasladábamos a ambos que *"en el marco de la tramitación de otras quejas orientadas a comprobar si la administración sanitaria había comunicado debidamente el internamiento a la autoridad judicial, hemos conocido que circunstancias como las descritas, de acuerdo con las cuales pacientes psiquiátricos estarían siendo reconocidos judicialmente en períodos notablemente más amplios que los prescritos por la Ley de Enjuiciamiento Civil (artículo 763), no constituyen hechos aislados."*

La reiteración de este tipo de prácticas resulta indicativa del margen de mejora que los hechos expuestos, de confirmarse, revelarían en el funcionamiento de la Administración de Justicia. En este sentido, no es posible olvidar que los plazos establecidos en la norma aludida responden a la necesidad de compatibilizar dos prioridades que concurren en casos como los reseñados: por un lado, la de posibilitar la adopción de una medida con la que responder de forma inmediata a situaciones de urgencia que puedan producirse; por otro, la de que los tribunales, con la misma celeridad, garanticen con su intervención los derechos de la persona afectada por dicha medida. Su incumplimiento, por tanto, repercute inevitablemente en la efectividad de la tutela judicial de los mismos".

Por último, señalábamos que *"Esta institución del Ararteko carece de competencias para investigar o resolver reclamaciones referidas a la organización y gestión de la actividad de los órganos judiciales, materia propia de los órganos de gobierno de los Jueces y, en su caso, del Cuerpo de Secretarios Judiciales y la Fiscalía; por ello, y de acuerdo con lo establecido en el art. 9.2 de la Ley 3/1985, de 27 de febrero, por la que se crea y regula esta institución, hemos estimado conveniente someter el presente asunto a su"*



consideración, para que sean adoptadas las medidas que, en su caso, pudieran considerarse oportunas”.

Ambas instancias acordaron la incoación de diligencias informativas.

El 10 de diciembre de 2012 la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco nos comunicaba que, como resultado de dichas diligencias, *“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”.*

La Fiscalía superior nos informaba, en un primer momento, haber *“acordado la apertura de diligencias informativas para investigar la realidad de los hechos, acordando entre otras medidas, pedir testimonio íntegro del procedimiento de internamiento (...)”.* Además nos indicaba haber *“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”.*

El 20 de febrero de 2013 la Fiscalía Superior de la CAPV nos daba traslado del resultado de dichas diligencias (...):

“(...)”

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. El 26 de junio de 2013 se recibe escrito dirigido por la promotora de la queja en el que nos traslada su desistimiento.

Consideraciones

1. El artículo 18.3 de la Ley 3/1985, de 27 de febrero, por la que se crea y regula la Institución del Ararteko permite a este continuar con el análisis de la cuestión *“incluso en el caso de que el interesado manifestara su deseo de retirar la queja”*

La decisión de continuar con el estudio del caso, a pesar del desistimiento de la ciudadana, se fundamenta, de un lado, en las dudas que nos suscitó el análisis de la documentación obrante en el expediente, y de otro, en el hecho de tratarse de cuestiones relacionadas con un derecho de singular importancia y trascendencia como es el derecho a la libertad personal; cuestiones que pueden afectar a un colectivo especialmente vulnerable, cual es el de las personas con problemas de salud mental.

2. De acuerdo con la información remitida por Osakidetza y el relato de la interesada, la medida de ingreso no voluntario se adopta a las 17:46 del día 17 de (...).

Consta en autos del procedimiento judicial que el 18 de (...), a las 14:48 horas, la Jefatura de Psiquiatría del Hospital Santiago comunica al Juzgado el ingreso involuntario de la ciudadana.



Así pues, la administración sanitaria dio cuenta del ingreso no voluntario al tribunal competente dentro del plazo de veinticuatro horas previsto legalmente (artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).

Sin embargo, dado que la comunicación se efectúa 21 horas más tarde de la adopción de la medida, conviene poner de manifiesto que la previsión legal alude a un plazo máximo, que no ha de agotarse necesariamente en el supuesto concreto, ni cabe agotarlo discrecionalmente. Así pues, tal y como se recoge en la Sentencia nº 141/2012 de 2 de julio de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional *“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”*.

Parece oportuno recordar que si se incurriera en un exceso del plazo legal de las veinticuatro horas, la tutela judicial de la persona afectada podría ser recabada mediante el procedimiento de habeas corpus por su representante o familiares, aplicable también a este ámbito del internamiento en centro psiquiátrico (artículo 1.b de la Ley Orgánica 6/1984, de 24 de mayo, reguladora del procedimiento de *habeas corpus*) pues es el derecho fundamental a la libertad personal (artículo 17 de la [Constitución Española de 1978](#), en adelante, CE) el que ha de ser protegido.

Al margen de que en el presente supuesto se haya comunicado el ingreso no voluntario a la autoridad judicial en el plazo legalmente establecido, parece procedente que la administración sanitaria incida en la necesidad de que desde la dirección de los centros esta comunicación se efectúe sin demora, con la mayor brevedad posible, una vez se disponga del diagnóstico que justifique el ingreso.

3. A la vista de los antecedentes expuestos, tal y como se hace constar en el Decreto de (...) de la Fiscalía Superior de la CAPV queda acreditado que no tuvo lugar la ratificación judicial del ingreso psiquiátrico no voluntario en el plazo de 72 horas legalmente establecido al efecto (artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil).



La institución del Ararteko carece de competencias para investigar o resolver reclamaciones referidas a la organización y gestión de la actividad de los órganos judiciales, materia propia de los órganos de gobierno de los Jueces y, en su caso, del Cuerpo de Secretarios Judiciales y la Fiscalía. Por ello, y de acuerdo con lo establecido en el art. 9.2 de la Ley 3/1985, de 27 de febrero, por la que se crea y regula esta institución, se somete el presente asunto a la consideración de la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma del País Vasco y a la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, para que sean adoptadas las medidas que, en su caso, pudieran resultar oportunas, teniendo en cuenta que podría haberse conculcado el derecho fundamental a la libertad personal y a la tutela judicial efectiva de la interesada (artículos 17 y 24.1 de la CE, artículos 5.1 e) y 5.4 del Convenio europeo para la protección de los derechos humanos y de las libertades fundamentales y artículo 14 de la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad).

4. Del análisis de la documentación aportada por la ciudadana y de la respuesta ofrecida por Osakidetza se desprende que no se le informó del contenido del Auto de 23 de (...) por el que se registra la comunicación del Servicio de Psiquiatría y se constituye la Comisión Judicial, señalando el día 26 de (...) para que tenga lugar el reconocimiento judicial.

Se trata de una información relevante que atañe de manera directa a los derechos fundamentales de la afectada y que debiera haber sido facilitada por el Servicio de Psiquiatría del Hospital, máxime teniendo en cuenta que en ella se fijaba el día en el que habría de tener lugar el reconocimiento judicial.

5. En cuanto a si los derechos que asisten a la persona en estas circunstancias de ingreso no voluntario fueron plenamente conocidos por la promotora de la queja y si esto se propició adecuadamente desde nuestra administración sanitaria, hemos de manifestar que el análisis del caso nos lleva a considerar que, más allá del mero trámite que puede suponer una comunicación formal, es necesario adoptar una serie de medidas que garanticen un conocimiento real y efectivo por parte de las y los pacientes, de los derechos que, conforme a la LEC, les asisten en estas situaciones de ingreso no voluntario.

Esta necesidad se puso de manifiesto también tras el contraste realizado con profesionales de la Red de Salud Mental de Osakidetza en el marco del expediente de oficio 12/2012, relativo al análisis del cumplimiento de las medidas previstas en la LEC.

Si bien el deber legal de informar sobre estos derechos recae sobre la autoridad judicial, también es cierto que una falta de información completa y



veraz con carácter previo a la intervención judicial sobre tales derechos puede vaciarlos de su contenido.

Sobre esta cuestión el Ararteko emitió la [Recomendación General 3/2013, de 15 de febrero, sobre la necesidad de adoptar medidas que garanticen el conocimiento efectivo de los derechos que asisten a la persona con problemas de salud mental cuando se encuentra en situación de ingreso involuntario](#). En ella se recomienda a la administración sanitaria contar con un documento escrito de información al paciente en el que se hagan constar de manera clara y sencilla los siguientes contenidos:

- Causa del internamiento y razones que lo motivan. Fecha y hora.
- Fecha y hora de la comunicación del internamiento-ingreso a la autoridad judicial.
- Que el centro hospitalario se encuentra obligado a dar cuenta del internamiento lo antes posible y en todo caso, dentro del plazo de 24 horas.
- Que la necesaria ratificación judicial habrá de efectuarse en el plazo máximo de 72 horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.
- Que el internamiento de menores se ha de realizar siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.
- Que deberá ser oído/a y examinado/a por la autoridad judicial.
- Que podrá solicitar a la autoridad judicial que una tercera persona cuya comparecencia considere necesaria sea oída por dicha autoridad.
- Que podrá comparecer en el proceso con su propia defensa (derecho a la asistencia letrada) y representación.
- Que la decisión que el tribunal adopte con relación al internamiento será susceptible de recurso de apelación.
- Que el centro está obligado a informar al Juzgado sobre la necesidad de mantener el internamiento. Generalmente la periodicidad de esta información es de seis meses, si bien la autoridad judicial puede señalar un plazo inferior.

Se recomienda a la administración sanitaria habilitar un cauce que permita dejar constancia de que tales derechos le han sido leídos a la persona afectada por la medida y que esta ha comprendido adecuadamente el contenido de los mismos. Es evidente que la firma de la persona interesada permitiría tal constancia; en los supuestos de negativa, la exigencia de la firma preceptiva de tres profesionales del entorno sanitario parecería suficiente, si bien ha de ser la administración sanitaria la que, en el ejercicio de su potestad de organización, concrete el cauce referido.



6. Abordaremos, a continuación, la cuestión relativa a la procedencia del ingreso no voluntario, pautado a la interesada el 17 de (...).

6.1.- En virtud de los artículos 17.1, 43 y 49 de la CE nadie puede ser privado de su libertad ni obligado a someterse a un determinado tratamiento médico, salvo por disposición legal, y en este caso, respetando las garantías establecidas en los tratados y acuerdos firmados por el Estado Español, entre otros el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (cuyo artículo 5 versa sobre el derecho a la libertad y a la seguridad).

El Tribunal Constitucional se ocupó del tema relativo a las garantías que habrían de observarse en el internamiento en centro psiquiátrico, en una sentencia dictada por su Pleno, de 5 de Julio de 1999, estableciendo que el internamiento en un centro psiquiátrico sólo será conforme con la CE y con el Convenio referido si se dan las siguientes condiciones, sentadas en la sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) de 24 de octubre de 1979 (caso Winterwerp) y reiteradas en las de 5 de noviembre de 1981 (caso X contra Reino Unido) y de 23 de febrero de 1984 (caso Luberti):

- *“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”.*

Por otro lado, debe tenerse presente que la libertad de rechazar tratamientos terapéuticos, como manifestación de la libre autodeterminación de la persona tiene su cobertura en el artículo 1.1 CE, que consagra la libertad como valor superior del ordenamiento jurídico, lo que implica el reconocimiento, como principio inspirador del mismo, de la autonomía del individuo (paciente) para elegir entre las diversas opciones vitales que se le presenten, de acuerdo con sus propios intereses y preferencias.

No obstante, la [Ley 41/2002, de 14 de noviembre](#), *básica reguladora de la Autonomía del Paciente y Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica*, en referencia a los límites del consentimiento informado y consentimiento por representación, señala, en su artículo 9.2 que *“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”.

De acuerdo con el informe de la Organización Mundial de la Salud sobre *Evaluación de los métodos de tratamiento de trastornos mentales*¹, de 1991, *“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”.*

En semejante sentido, el Principio 16.1 relativo a la admisión involuntaria, incluido en los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y para el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*², aprobados por el Consejo Económico y Social de Naciones Unidas establece:

“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 GRUPO CIENTÍFICO DE LA OMS SOBRE EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS. Evaluación de los métodos de tratamiento de trastornos mentales: informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: Organización Mundial de la Salud, 1991. 78 p. Serie de informes técnicos; 812. ISBN 92-4-320812-8 (Se aplica la norma ISO 690-1987)

² Naciones Unidas. Asamblea General. La protección de los enfermos mentales y el mejoramiento de la atención de la salud mental [en línea]. Resolución 46/119 de 17 de diciembre 1991. [ref. de 9 mayo 1997]. Disponible en: <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.
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.

- 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”*.

El artículo 763 de la LEC prescribe que *“el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí (...) requerirá autorización judicial”* *“Norbaitek, buru-nahasketa dela eta, ezin badu bere kabuz barneratzea erabaki, bera barneratzeko epailearen baimena behar da”*. Dicha autorización deberá ser previa a dicho internamiento *“salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la*

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 El 1 de enero de 2000 entró en vigor en el Estado español.

*medida*⁵ "salbu eta neurria presako arrazoiengatik berehala hartu behar denean".

Así pues, el requisito esencial de autorización judicial previa solo se excepciona en aquellos supuestos en los que concurren razones de urgencia que hacen necesaria la adopción de tal medida.

6.2.- De todo lo antedicho podemos concluir que un ingreso no voluntario por la vía de urgencia requiere la existencia de un trastorno mental grave; la ausencia de competencia en la persona afectada para juzgar racionalmente con relación a su estado; la concurrencia de riesgo grave de daño inmediato o inminente para la integridad física o psíquica del paciente o la de terceros; y que la medida de hospitalización sea más efectiva y beneficiosa para el/la paciente, que cualquier otra alternativa terapéutica menos restrictiva.

En el caso que nos ocupa hemos de manifestar que, con relación al primer presupuesto, el de la existencia de un trastorno mental grave, carecemos de elementos de prueba para cuestionar el diagnóstico y criterio técnico-médico emitido por los profesionales (trastorno de ideas delirantes: CIE 10 F 22.0).

En cuanto al resto de los presupuestos, de acuerdo con los informes médicos analizados que obran en la historia clínica de la interesada, dos profesionales de la psiquiatría coincidieron en la necesidad de adoptar dicha medida. Asimismo, el informe de la Jefatura de Sección del Servicio de Psiquiatría abunda en la necesidad de su adopción.

La imposibilidad para retrotraernos al momento de los hechos y la ausencia de un informe pericial contradictorio nos impiden poner en duda la idoneidad de la valoración médica.

⁵ El Tribunal Constitucional en Sentencia nº 132, de 2 de diciembre de 2010, recurso 4542/2001, ha declarado inconstitucional, con el efecto establecido en el fundamento jurídico 3 de la Sentencia, el inciso del artículo 763.1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en el que se refiere que *"el internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometido a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial"*. Igualmente se ha declarado inconstitucional, con idéntico efecto, el inciso del mencionado artículo en que se señala que *"la autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieran necesaria la inmediata adopción de la medida"*.

El efecto previsto en el fundamento 3 de la Sentencia que se cita es *"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.

Sin embargo, hemos de señalar que del análisis de la literalidad de los informes referidos (antecedente 5 de esta resolución) no se objetiva de manera clara e indubitada la existencia de razones de urgencia que hicieran imprescindible adoptar una medida tan restrictiva de derechos como lo es el ingreso no voluntario; no se hace constar un pronóstico de riesgo inminente que aconseje la medida, de hecho se refleja en los informes textualmente *“no ideas de auto o heteroagresividad”*; en igual sentido, no se hace mención a la consideración de la gravedad del daño posible que se desprendería de la omisión terapéutica.

El hecho de que fuera trasladada a Urgencias a las 13:00 horas y que el ingreso no voluntario se adoptara a las 17:46, es decir, pasadas cinco horas desde su traslado, sin que consten las circunstancias a que obedeció esa espera, dificulta aún más la posibilidad de despejar nuestras dudas sobre la efectiva concurrencia de razones de urgencia en el presente caso.

7. De acuerdo con la respuesta remitida por Osakidetza, el 20 de (...), tres días después del ingreso, consta en el evolutivo médico que la afectada *“muestra su conformidad con permanecer ingresada hasta la llegada de su médico el lunes”*; en dicha respuesta se señala también que consta el 23 de (...) *“anotación en el sentido de que la paciente acepta el ingreso”*.

No nos consta que estos consentimientos fueran otorgados por escrito. Parece procedente trasladar a la administración sanitaria la necesidad de recabar el consentimiento escrito en este tipo de supuestos en los que el o la paciente se muestra conforme con que un ingreso no voluntario se torne en voluntario, ello con motivo de la medida tan restrictiva de la libertad personal que supone dicho ingreso no voluntario.

Así pues, la excepción a la norma general de consentimiento verbal recogida en el artículo 8.2 de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, se extiende a supuestos como el indicado, dada la trascendencia del derecho fundamental al que puede afectar la medida.

8. Como se desprende de la información ofrecida por Osakidetza en respuesta a nuestra petición de información, *“en el evolutivo de enfermería del día 25 de (...) se recoge que se produce visita del juzgado y no pueden valorar a la paciente porque había salido con permiso para hacer gestiones”*.

En el contexto que venimos describiendo –el de un ingreso inicialmente no voluntario, en el que no se ha producido la ratificación judicial preceptiva en el plazo de las 72 horas- parece inadecuado que no se haya producido la conveniente coordinación, tanto en el seno del servicio sanitario como con la



administración judicial, dirigida a que la paciente hubiera podido ser oída y examinada por la autoridad judicial.

9. La contención mecánica constituye una medida restrictiva de la autonomía y el derecho a la libertad absolutamente excepcional cuya aplicación es desaconsejable⁶.

La legalidad vigente no la prohíbe de manera expresa pero su aplicación en el contexto terapéutico se considera un *último recurso* tendente a evitar conductas de alto riesgo para la salud o la vida del/ paciente o de terceros. Exige orden médica previa y ha de encontrarse limitada en el tiempo, con una duración tan breve como sea posible.

Como indicaciones clínicas, se viene pautando en estados de agitación psicomotriz; conductas o alto riesgo de conductas auto y/o heteroagresivas y desorganización conductual en estados confusionales.

Carecemos de elementos de juicio suficientes para pronunciarnos de manera irrefutable sobre la adecuación de la medida de contención mecánica pautada, si bien hemos de manifestar que las referencias en los informes médicos del día del ingreso, relativos a la ausencia de *“ideas de auto o heteroagresividad”* y a la descripción del estado de la paciente: *“Consciente y orientada. (...) Contenida. Discurso formalmente coherente. (...)”* nos permiten plantear una duda razonable sobre la proporcionalidad de la medida adoptada.

10. Según establece el artículo 763.4 de la LEC, “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”.

Queda acreditado que el día 26 de (...) se dio de alta a la paciente y que el día 29 fue comunicado este alta a la autoridad judicial, no habiéndose producido, pues, la comunicación inmediata que prescribe la legalidad vigente.

11. El derecho fundamental a la intimidad personal que recoge la CE en su artículo 18 es reconocido, en su vertiente relativa a la información sobre aspectos de la salud de las personas, en el ya citado *Convenio de Oviedo sobre los derechos humanos y la biomedicina*.

⁶ Recomendación 1.235 de la Asamblea Parlamentaria del Consejo de Europa de 1994 sobre Psiquiatría y Derechos Humanos



La *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*, califica los datos relativos a la salud como especialmente sensibles y determina un régimen jurídico de especial protección para estos, cuestión que a su vez recoge también la *Ley estatal 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*, en la cual se establece como uno de los principios básicos que ha de orientar toda la actividad encaminada a obtener, utilizar, archivar, custodiar y transmitir la información y la documentación clínica, el del respeto a la intimidad de la persona (artículo 2).

La citada ley alude en su artículo 7 al derecho a que se respete el carácter confidencial de los datos referentes a su salud como contenido básico del derecho a la intimidad.

La defensa de la confidencialidad relativa a la información relacionada con la salud había sido ya contemplada por la Directiva 95/46/CE del parlamento europeo y del consejo de 24 de octubre de 1995 relativa a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos.

El tenor del artículo 9.2.b) del *Decreto 38/2012, de 13 de marzo, sobre historia clínica y derechos y obligaciones de pacientes y profesionales de la salud en materia de documentación clínica*, según el cual en el documento de autorización de ingreso "*deberá constar el motivo del ingreso, la fecha establecida para ello y el servicio correspondiente*"; la definición de historia clínica que se fija en el artículo 3 de dicho decreto, fundamentalmente en lo relativo a qué informaciones formarán parte de aquella -el estado de salud, la atención recibida y la evolución clínica de la persona-; la obligación de inclusión de datos "*estrictamente necesarios y pertinentes*" y consiguiente prohibición de que se recojan aquellos "*que no resulten relevantes para facilitar su asistencia sanitaria ni aporten información veraz y actualizada acerca de su estado de salud*" (artículos 6.3 y 11.3 del mismo decreto); el carácter trascendental que han de tener esos datos para el conocimiento veraz y actualizado del estado de salud del paciente (artículo 15 de la *Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de los derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica*); el principio de calidad o proporcionalidad al que se refiere el artículo 4 de la *Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal*; y la protección del derecho a la intimidad referida en anteriores párrafos nos lleva a considerar que la documentación judicial relativa al procedimiento de internamiento (...) no debe obrar en la historia clínica de la paciente, máxime cuando se han detectado anomalías en el procedimiento relacionadas con la ausencia de ratificación judicial y la praxis del ingreso, y se trata de datos que pueden ahondar en el estigma que lleva aparejado el padecimiento de una enfermedad mental. Ello ha de entenderse sin perjuicio de





que dicha documentación sea recogida en el fichero que corresponda conforme al *Acuerdo de 23 de mayo de 2012, del Consejo de Administración del Ente Público Osakidetza- Servicio vasco de salud, por el que se regulan los ficheros de carácter personal gestionados por Osakidetza-Servicio vasco de salud*.

En su respuesta, la administración sanitaria no contradice que una especialista en oftalmología accediera a la documentación judicial referida. Nos indica que las cautelas de acceso aplicadas han sido las *“generales exigidas en la normativa vigente en materia de protección de datos de carácter personal y de salud”*.

Sin embargo, los argumentos vertidos en este considerando con relación al derecho a la intimidad, la defensa de la confidencialidad, el carácter de los datos relativos a su ingreso no voluntario y el legítimo derecho de oposición de la interesada al tratamiento masivo de tales datos -en su modalidad de acceso indiscriminado por todo el personal sanitario a los mismos- recomiendan adoptar las medidas oportunas que garanticen un acceso restringido, permitiendo este únicamente en aquellos supuestos en los que dicha información resultara trascendental para su atención sanitaria, circunstancia que, en nuestra opinión, no se cumpliría en el caso de una revisión oftalmológica.

12. En cuanto a la actuación del Servicio de Emergencias de Araba, y a la vista de los pocos datos que ha sido posible recabar, con el fin de no demorar la resolución de este expediente, esta institución del Ararteko ha decidido realizar un análisis sobre la actuación de estos servicios en el marco de un expediente de oficio cuya apertura está prevista para el ejercicio 2014.

Conclusiones y recomendaciones

1. La administración sanitaria dio cuenta del ingreso no voluntario al tribunal competente dentro del plazo de veinticuatro horas previsto legalmente (artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil), concretamente, transcurridas 21 horas desde que tuvo lugar dicho ingreso.

Se recomienda a la administración sanitaria incidir en la necesidad de que desde la dirección de los centros esta comunicación se efectúe sin demora, con la mayor brevedad posible, una vez se disponga del diagnóstico que justifique el ingreso.



2. Procede dar traslado de la presente resolución a la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma del País Vasco y a la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco, a los efectos oportunos, habida cuenta de la falta de competencia de esta institución del Ararteko sobre la ausencia de ratificación judicial del ingreso psiquiátrico no voluntario en el preceptivo plazo de 72 horas.

Dicha omisión ha sido acreditada por la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma del País Vasco en el curso de la tramitación del presente expediente. Dicha Fiscalía a su vez ha decretado que *“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”*.

La Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco nos ha comunicado haber procedido a la corrección de este tipo de anomalías, de modo que los plazos legales sean respetados en todos los casos.

3. La información ofrecida por el centro sanitario a la interesada en el curso de su ingreso no voluntario resultó insuficiente. Ello nos lleva a reiterar a la administración sanitaria las recomendaciones emitidas por esta institución del Ararteko en su [Recomendación General 3/2013, de 15 de febrero, sobre la necesidad de adoptar medidas que garanticen el conocimiento efectivo de los derechos que asisten a la persona con problemas de salud mental cuando se encuentra en situación de ingreso involuntario.](#)

Se recomienda a dicha administración que, en todo caso, el contenido de los autos judiciales remitidos por la autoridad judicial sean comunicados a la/el paciente en situación de ingreso no voluntario, con especial referencia a aquel en el que se hace constar la fecha señalada para el reconocimiento judicial.

4. Hemos de plantear una duda razonable sobre la concurrencia de razones de urgencia que justificaran la adopción de la medida de ingreso no voluntario adoptada.

Se recomienda a la administración sanitaria:

4.1.- Que habilite los mecanismos oportunos para garantizar que en todos los casos de adopción de medidas de ingreso no voluntario por trastorno psíquico concurren los requisitos exigibles: existencia de un trastorno mental grave; ausencia de competencia en la persona afectada para juzgar

racionalmente con relación a su estado; concurrencia de riesgo grave de daño inmediato o inminente para la integridad física o psíquica del paciente o la de terceros; y que la medida de hospitalización sea más efectiva y beneficiosa para el/la paciente, que cualquier otra alternativa terapéutica menos restrictiva.

4.2.- Incidir en la necesidad de documentar debidamente y recoger de manera inequívoca las razones de urgencia que motivan la adopción de este tipo de medidas tan restrictivas de la libertad personal.

4.3.- Se recomienda la elaboración de un nuevo protocolo sobre ingreso no voluntario que aborde con detalle el marco legal de esta medida; los requisitos exigibles para su adopción, con expresa mención de los principios de justificación ética, necesidad, menor restricción, garantía asistencial y documentación de actuaciones; los criterios que han de concurrir para la adopción de medidas restrictivas como la sujeción, el aislamiento, etc. en el curso de estos ingresos; la coordinación interinstitucional y todas aquellas cuestiones de carácter clínico y bioético que permitan garantizar el respeto a los derechos fundamentales y la mejora de la asistencia ofrecida.

Se hace preciso que este protocolo se extienda a la práctica clínica de todos los hospitales de la CAPV en los que se ubican unidades de hospitalización psiquiátrica, con la consiguiente dotación de recursos y formación de profesionales.

Deberá procurarse que este instrumento esté siempre a disposición de pacientes, familiares y acompañantes.

5. No nos consta que el consentimiento a permanecer ingresada –al parecer, emitido por la paciente tres días después de su ingreso no voluntario- se recogiera por escrito.

Se recomienda a la administración sanitaria que cuando el/la paciente que se encuentra en situación de ingreso no voluntario preste su consentimiento para continuar con dicho ingreso, documente debidamente esta modificación, recogiendo en todo caso la firma de dicho/a paciente (consentimiento escrito).

6. Ha quedado acreditada la falta de coordinación dirigida a que la paciente hubiera podido ser oída y examinada por la autoridad judicial en la fecha señalada al efecto.

Se recomienda incidir en la necesidad de propiciar dicha coordinación con el fin de garantizar, en todo caso, que la o el paciente se encuentre en el centro en el momento señalado para la visita de la Comisión Judicial.



7. Hemos de plantear una duda razonable sobre si efectivamente la medida de contención mecánica adoptada en el momento de producirse el ingreso cumplía con el principio de proporcionalidad.

Se recomienda a la administración sanitaria incidir en el carácter absolutamente excepcional y de *último recurso* de esta medida.

8. El centro sanitario dio cuenta del alta de la paciente al tribunal competente tres días después de producirse esta.

Sirva la presente recomendación como recordatorio a la administración sanitaria del deber legal de comunicar de manera inmediata dicho extremo (artículo 763.4 de la LEC).

9. La documentación judicial relativa al procedimiento de internamiento (...) no debe obrar en la historia clínica de la paciente.

El acceso a la información sobre el ingreso no voluntario de la paciente ha de verse restringido.

Se recomienda adoptar las medidas oportunas para que la documentación judicial referida no conste en su historia clínica y el acceso a la información relativa a su ingreso no voluntario se restrinja, permitiendo este únicamente en aquellos supuestos en los que dicha información resultara trascendental para su atención sanitaria.

