

potestades de autotutela sobre los bienes cedidos, en aras del ejercicio de las prerrogativas contempladas en el Capítulo I del Título II de la Ley de Patrimonio.

Sevilla, 20 de marzo de 1990

JOSE RODRIGUEZ DE LA BORBOLLA Y CAMOYAN
Presidente de la Junta de Andalucía

ANGEL OJEDA AVILES
Consejero de Hacienda y Planificación

CONSEJERIA DE SALUD Y SERVICIOS SOCIALES

RESOLUCION de 18 de abril de 1990, del Servicio Andaluz de Salud, y del Instituto Andaluz de Salud Mental, sobre Atención de Urgencias, traslados e ingresos de pacientes psiquiátricos.

La progresiva puesta en marcha de los Dispositivos de Atención a la Salud Mental previstos en el Decreto 338/88, con su distribución de funciones y ámbitos territoriales, hace aconsejable la actualización y adaptación detallada de la normativa que motivada por la modificación del artículo 211 del Código Civil introducida por la Ley 13/1.983- hace referencia a la atención, traslado y admisión de pacientes psiquiátricos, iniciada mediante Resolución de 5 de Febrero de 1.986 (BOJA de 18-2-86) y Circular 1/1.986 del IASAM, por la que se crearon las Comisiones de Admisión y se dictaron normas básicas para su funcionamiento e ingreso de pacientes psiquiátricos, las que, continuando en vigor, son complementadas en la presente Resolución.

Se incorporan asimismo los criterios elaborados por el Comité de Estudios sobre la problemática jurídico asistencial del enfermo mental, constituido, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud, por representantes de los Ministerios de Sanidad, Justicia, Defensa, Consejo General del Poder Judicial, Ministerio Fiscal y Comunidades Autónomas.

En base a lo anterior, y en uso de las facultades conferidas por la Ley 8/1.985, de 6 de Mayo, de creación del Servicio Andaluz de Salud, el Decreto 80/87, de 25 de Marzo, de Ordenación y Organización del Servicio Andaluz de Salud, la Ley 9/1.984, de creación del Instituto Andaluz de Salud Mental y el Decreto 338/88, de Ordenación de los Servicios de Salud Mental, se dicta, por parte del Director-Gerente del Servicio Andaluz de Salud y del Director-Gerente del Instituto Andaluz de Salud Mental, la siguiente:

RESOLUCION:

PRIMERO.- Todo ingreso psiquiátrico requerirá una previa valoración clínica que lo indique como medida terapéutica adecuada, excepto aquellos que se produzcan por orden judicial dictada en causa penal.

SEGUNDO.- El ingreso, desde el punto de vista sanitario, podrá ser:

1ª) PROGRAMADO.

Si su indicación procede de los dispositivos comunitarios de Salud Mental.

2ª) NO PROGRAMADOS.

Si su indicación es resultado de una situación de urgencia.

TERCERO.- Cualquiera que sea el dispositivo sanitario que indique el ingreso psiquiátrico, a los efectos legales oportunos, se distinguirán las siguientes modalidades:

1ª) Ingreso VOLUNTARIO.

2ª) Ingreso INVOLUNTARIO ORDINARIO.

3ª) Ingreso INVOLUNTARIO URGENTE.

CUARTO.- En los supuestos de ingreso voluntario, todos los dispositivos sanitarios establecerán las cautelas oportunas que tiendan a garantizar que la voluntariedad del enfermo mental se respeta, tanto desde la primera asistencia como durante su tratamiento hasta el alta hospitalaria.

Asimismo, en los casos de ingreso involuntario, (ordinario y urgente), se actuará persiguiendo la mayor equidad de los trámites legales y sanitarios y se establecerán medidas para la colaboración con los órganos de la Administración de Justicia que tengan atribuida la protección de los

derechos y libertades de los pacientes ingresados contra o sin la voluntad expresa de los mismos. Se recomienda en su caso, recurrir a las comunicaciones telegráficas.

QUINTO.- El ingreso psiquiátrico se realizará en la Unidad de Salud Mental del Hospital General del Área de referencia.

Las Comisiones de Admisión de Enfermos Hospitalarios creadas por Resolución de la Presidencia del Instituto

Andaluz de Salud Mental, de 5 de Febrero de 1.986 (B.O.J.A. núm. 14, de 18-12-86), evaluarán, en cada caso, la necesidad y conveniencia del ingreso del enfermo conforme a las normas que regulan su funcionamiento aprobadas en la Circular 1/86, de 26 de Febrero, dictada por la Dirección-Gerencia del IASAM, y determinarán con precisión, la modalidad legal de cada uno de los ingresos.

SEXTO.- El alta hospitalaria del enfermo mental dará lugar a las siguientes medidas:

- 1ª) Entregar su informe de Alta al paciente, familiar o persona a él allegada.
- 2ª) Contactar con el Equipo de Salud Mental correspondiente para que este dispositivo pueda prestar atención preferente al paciente y asuma su seguimiento.
- 3ª) Si el ingreso fue involuntario (ya sea ordinario o urgente), su inmediata comunicación al Juzgado de 1ª Instancia que lo hubiera autorizado, del cual no habrá que esperar su conformidad o ratificación al ser el alta hospitalaria consecuencia de un criterio clínico y no judicial.

EL INGRESO PROGRAMADO

SEPTIMO.- El Equipo de Salud Mental que programe el ingreso de un paciente en la Unidad de Hospitalización del Área, procederá sucesivamente, conforme a los siguientes criterios:

- 1ª) Establecerá contacto con la Unidad Hospitalaria para determinar la conveniencia del ingreso.
- 2ª) Evaluará si el paciente está en condiciones de emitir su consentimiento libre y conscientemente y quiere hacerlo. De ser así, y sin más trámites, ya que esta modalidad de ingreso no requiere autorización judicial, se procederá al traslado del paciente a la Unidad Hospitalaria.
- 3ª) Si el paciente no requiere o no puede emitir consentimiento válido, se informará a la familia de la conveniencia de su hospitalización y se prestará el asesoramiento necesario para que ésta solicite ante el Juzgado de 1ª Instancia competente (el del lugar del domicilio o residencia del paciente) la autorización judicial preceptiva para realizar el ingreso involuntario ordinario.
- 4ª) A tal fin, un facultativo del Equipo de Salud Mental, emitirá informe, en el que se hará constar:
 - Datos de identificación del paciente.
 - Facultativo que indique el ingreso.
 - A demanda de quién se ha producido la intervención sanitaria.
 - Breve descripción de las circunstancias que motivan el ingreso y el diagnóstico inicial.

5ª) El anterior informe, atendiendo a la circunstancia de cada caso, se entregará a la familia del paciente para que promueva la autorización judicial, o bien en ausencia de pacientes, será remitido a la Fiscalía de la Audiencia Provincial, para su tramitación ante el Juzgado competente.

6ª) Una vez obtenida la autorización judicial, a efectos de hacer operativo el ingreso en el Hospital General, se procederá al traslado del paciente conforme se establece en el apartado Décimosegundo.

7ª) Cuando la oposición del paciente a ser asistido y trasladado para su ingreso hospitalario así lo requiera, se solicitará el auxilio de las Fuerzas de Seguridad, atendiendo a lo dispuesto en el apartado Décimotercero.

EL INGRESO NO PROGRAMADO

OCTAVO.— Se considera ingreso no programado aquel que se produzca como consecuencia de una urgencia sanitaria y debe realizarse con carácter inmediato la asistencia hospitalaria del paciente.

NOVENO.— Cualquiera que sea el dispositivo sanitario que atienda la urgencia e indique el ingreso deberá tener en cuenta lo siguiente:

- 1º) La Ley regula con carácter especial, el ingreso involuntario que se produce por razones de urgencia sanitaria al disponer que se llevará a cabo la hospitalización del paciente sin esperar la obtención de la autorización judicial, la cual se solicitará dentro de las siguientes 24 horas al momento del ingreso.
- 2º) De conformidad con lo anterior, es responsabilidad del sistema sanitario que estos ingresos (involuntarios urgentes) se realicen con inmediatez y sin que se opongan a ello obstáculos alegando ausencia de resolución judicial que los autorice.

DECIMO.— 1º) La urgencia de salud mental detectada (demandada), ya sea por el propio paciente, familia, servicio social, Fuerzas de Seguridad u otras instituciones, será atendida por los canales propios de toda urgencia sanitaria.

2º) A tal fin, el primer nivel de atención a esta urgencia corresponderá a los dispositivos de atención primaria, bien a través de los Equipos Básicos de Salud donde estén constituidos, o en su defecto por los Médicos Generales de Zona.

3º) En horarios no cubiertos por esos recursos, la atenderán los servicios normales o especiales de urgencia o los establecimientos a tal fin en la Zona Básica correspondiente.

DECIMOPRIMERO.— Cuando la capacidad de respuesta de este primer nivel se vea desbordada por la propia urgencia, el facultativo que la atiende podrá solicitar (telefónicamente) el apoyo de:

1.- El Equipo de Salud Mental del Distrito correspondiente. Con su asesoría, y tras la valoración del caso, el facultativo podrá tomar alguna de las siguientes medidas.

- a) Resolver la situación de urgencia con las indicaciones del Equipo de Salud Mental y en su caso, derivar posteriormente al paciente al dispositivo adecuado.
- b) Trasladar al paciente a la sede del Equipo de Salud Mental.
- c) Trasladar al paciente al Hospital General del Área de referencia (previo contacto telefónico con la Unidad Hospitalaria por parte del Equipo de Salud Mental).
- d) Eventualmente, y para colaborar en la atención a la urgencia, el Equipo de Salud Mental podrá desplazar a algunos de sus miembros al lugar donde se encuentre el paciente.

2.- Fuera del horario del Equipo de Salud Mental, podrá solicitar el apoyo del Servicio de Urgencia especializado ubicado en el Hospital General del Área de referencia. Con su asesoría y tras la valoración de urgencia, el facultativo tomará alguna de las siguientes medidas:

- a) Resolver la situación de urgencia con las indicaciones del Servicio de Urgencia especializado en su caso, derivar posteriormente al paciente al dispositivo adecuado.
- b) Trasladar al paciente al Hospital General del Área de referencia.
- c) En aquellos casos en que exista una especial dificultad para la valoración y abordaje de la situación, el Servicio de Urgencia Especializado, ubicado en el Hospital, podrá acordar el apoyo con presencia directa de personal diplomado o titulado de los Servicios de Salud Mental.

EL TRASLADO DEL PACIENTE

DECIMOSEGUNDO.— 1.- En general, el traslado del paciente se realizará, siempre que ello sea posible, con los medios propios de que disponga su familia o personas a él allegadas que gocen de buena ascendencia sobre el paciente, por ser la más idónea para solventar las circunstancias que concurren en el traslado de un paciente debidamente tratado.

2.- Cuando no sea posible la utilización de medios propios y/o las circunstancias clínicas así lo aconsejen, el traslado del paciente se llevará a cabo en la Ambulancia que el Distrito Sanitario o Área de referencia utilicen como medio de transporte habitual, para lo cual, todos los dispositivos contarán con una relación detallada de los puntos de localización de dichos transportes.

3.- Cualquiera que sea el dispositivo que solicite un medio de transporte para trasladar al paciente, señalará expresamente si la ambulancia que deba realizar dicho servicio ha de ser normalizada o asistida con personal sanitario, debiendo limitarse esta última posibilidad a los casos de especial dificultad.

EL REQUERIMIENTO DE AUXILIO A LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD

DECIMOTERCERO.— 1.- El facultativo del dispositivo sanitario que atiende a un paciente requerirá el Auxilio de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad (Policía Nacional, Policía Local, Guardia Civil) para que éstas, con su intervención, procedan a reducir al paciente en los casos en que la manifiesta oposición de éste a ser asistido y trasladado provoque una alteración de orden público o ponga en peligro la integridad física de las personas y la conservación de bienes materiales.

2.- En estos supuestos, se actuará en estrecha colaboración con dichas Fuerzas de Seguridad, tan pronto el paciente haya sido reducido, personal sanitario intervendrá aplicando las medidas terapéuticas oportunas.

Sevilla, 18 de abril de 1990.— El Director—Gerente del Servicio Andaluz de Salud, Francisco Salamanca Payato.— El Director—Gerente del Instituto Andaluz de Salud Mental, Ladislao Lara Palma.

CONSEJERIA DE EDUCACION Y CIENCIA

ORDEN de 29 de marzo de 1990, por la que se ratifica el Reglamento del Centro adscrito a la Universidad de Málaga, Escuela Universitaria de Trabajo Social de Málaga.

El Decreto 67/1987 de 11 de marzo, por el que se regula el régimen de adscripción de centros docentes de enseñanza superior a las Universidades de Andalucía (BOJA núm. 30 de 7 de abril), establece tanta el régimen jurídico como el procedimiento de adscripción de dichas centros, así como los aspectos de orden económico, docente, organizativo y de gobierno. Teniendo en cuenta que el centro que se menciona fue debidamente adscrito a la Universidad de Málaga, corresponde ahora acordar la ratificación del Reglamento del citado centro.

En su virtud, esta Consejería

DISPONE:

Artículo único: Ratificar el Reglamento del centro adscrito a la Universidad de Málaga, Escuela Universitaria de Trabajo Social de Málaga, en aplicación de la Disposición Transitoria Segunda del Decreto 67/1987 de 11 de marzo citado, que figura como Anexo.

Disposición final: La presente Disposición entrará en vigor al día siguiente de su publicación.

Sevilla, 29 de marzo de 1990