



REPRESENTACIÓN PERMANENTE DE ESPAÑA  
ANTE LA OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS Y  
OTROS ORGANISMOS INTERNACIONALES  
GINEBRA

MINISTERIO DE ASUNTOS EXTERIORES  
UNIÓN EUROPEA Y COOPERACIÓN  
PAÍS DE ESPAÑA ANTE LA ONU  
CANCELLERÍA

SAL 20/03/2020 15:41 No REC.: 511  
No Nota Verbal SALIDA: 149

CGA/LV

La Misión Permanente de España ante la Oficina de las Naciones Unidas y otros Organismos Internacionales con sede en Ginebra saluda atentamente a la Secretaría de las Naciones Unidas (Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos) y, como continuación a la Nota Verbal Nº 730, de fecha 22 de noviembre de 2019, relativa a la **Comunicación UA ESP 8/19** presentada por la **Sra. Xoana Merce Pereira**, tiene el honor de enviar dos informes anejos procedentes de las Conserjerías de Sanidad y Servicios Sociales de la Junta de Galicia para completar el informe elaborado por el Gobierno de España y que se remitió junto con la mencionada Nota Verbal.

La Misión Permanente de España aprovecha esta oportunidad para reiterar a la Secretaría de las Naciones Unidas (Oficina de la Alta Comisionada para los Derechos Humanos), el testimonio de su más alta consideración.



Ginebra, 20 de marzo de 2020

Secretaría de las Naciones Unidas  
Oficina de la Alta Comisionada  
para los Derechos Humanos  
Palais Wilson  
**Ginebra**



## **Información para contestar a la Relatora Especial sobre los derechos de las personas con discapacidad y del Relator Especial sobre el derecho de toda persona al disfrute del mas alto nivel posible de salud física y mental de Naciones Unidas:**

A continuación detallamos la descripción de los dispositivos y programas asistenciales que en materia de asistencia sanitaria a la salud mental se desarrollan en la Comunidad Autónoma de Galicia por parte del Servicio Gallego de Salud y la atención sanitaria en materia de salud mental proporcionada a Dña. Xoana Mercé Pereira Garrido.

A modo de preámbulo , a continuación se expone la descripción de los recursos sanitarios del Servicio Gallego de salud (SERGAS) regulados al amparo del decreto 389/1994 que regula la atención a la salud mental en Galicia, y organiza los dispositivos para la asistencia a la salud mental en las siguientes tipologías:

### **Dispositivos básicos:**

- Unidad de salud mental (USM).

Son el dispositivo básico sobre el que se asientan todas las acciones sanitarias y preventivas en salud mental. Los pacientes acceden a éstas por derivación desde atención primaria a través de su médico/a de familia .

- Unidad de salud mental infanto-juvenil (USM-IJ).

Desarrollan las mismas actuaciones referidas para la USM adaptadas a la población infanto-juvenil.

- Hospitales de día (HDD).

Son centros de hospitalización parcial con la misión de desarrollar funciones intermedias entre las unidades de salud mental y las unidades de hospitalización de agudos. Ofrecen tratamientos intensivos y continuados sin separar totalmente al paciente de su medio social y familiar.

- Unidades de hospitalización psiquiátrica (UHP).





Las unidades de hospitalización psiquiátrica son los dispositivos asistenciales destinados al ingreso temporal para el manejo de cuadros psiquiátricos agudos. Están integradas en los hospitales generales. Se encargan del tratamiento de los pacientes bajo el principio de continuidad terapéutica y el criterio de alta hospitalaria tras la resolución de la descompensación o crisis que determinó el ingreso del paciente.

- Unidad de hospitalización psiquiátrica infanto-juvenil (UHP-IJ).

Las mismas actuaciones referidas en UHP adaptadas a las características de la población infanto-juvenil.

- Unidad de psicogeriatría:

Dan respuesta asistencial específica a la población mayor de 65 años. Funcionan como un refuerzo y referencia de las USM, con la que establecen criterios de derivación y alta correspondientes. Estas unidades aseguran un programa de interconsulta y enlace con los dispositivos del área de política social correspondiente.

- Programa de interconsulta y enlace:

Da respuesta a las necesidades relacionadas con los trastornos mentales que aparecen en pacientes ingresados en otras áreas médico-quirúrgicas del hospital (asistencia discontinua y no programada) y a las necesidades de otros servicios con determinadas patologías que requieren un abordaje compartido (estable y programado).

- Programa de continuidad de cuidados (PCC):

Es un proceso asistencial que se desarrolla mayoritariamente en el entorno del paciente que presenta deterioro, déficit o minusvalía en relación con su enfermedad mental y que requiere, o una atención multidisciplinar continuada.

### Dispositivos complementarios:

- Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica.

Son dispositivos complementarios situados en el ámbito hospitalario, destinados a la atención de enfermos con una patología que exija una actuación terapéutica activa de duración intermedia cuando no esté indicado realizarla en otros dispositivos





de hospitalización total o parcial. Existen tres tipos de Unidades hospitalarias de rehabilitación psiquiátrica:

1. Unidades de cuidados de rehabilitación (UCR): Están destinadas al tratamiento de pacientes que requieran programas activos de rehabilitación de duración intermedia con previsión de externalización a su entorno de origen. Para dicha finalidad se establecerá un proyecto individualizado en coordinación con los dispositivos de salud mental que derivaran a dichos pacientes.

2. Unidades de cuidados especiales de rehabilitación (UCER): Están destinadas al tratamiento de pacientes con necesidades de cuidados especiales en los casos de severos trastornos psíquicos y conductas disruptivas (Pacientes con psicopatología grave de alta intensidad y larga evolución, con alta expresividad emocional y baja tolerancia al estrés, asociada a conductas impulsivas, que requieran medidas especiales de supervisión y contención). Tienen por finalidad la obtención de resultados que sean compatibles con su traslado a otros programas de rehabilitación y su reintegración en la comunidad en condiciones suficientemente adecuadas.

3. Unidades de cuidados residenciales de rehabilitación (UCRR): Están destinadas al tratamiento de pacientes que presentan trastornos psiquiátricos con dependencia relevante de larga evolución pero estabilizados psicopatológica y conductualmente. Tienen por finalidad la mejora de los niveles de discapacidad y dependencia buscando la mayor autonomía posible y programas asegurando un nivel de cuidados básicos y específicos de calidad adecuada.

- Unidades de apoyo comunitario.

1. Pisos protegidos: Acogen a pacientes que, con autonomía de conducta pero sin posibilidad de convivencia familiar requieran ayuda social. Reciben el apoyo sanitario de los dispositivos del área.

2. Centros de Rehabilitación Psicosocial y laboral (CRPL): Fomentan la adquisición de habilidades sociales y laborales que permitan a determinados pacientes el





acceso al trabajo protegido, formación profesional o empleo libre mediante talleres ocupacionales.

3. Unidades residenciales: Alojan pacientes que no necesiten cuidados sanitarios específicos, pero que presentan carencias de autonomía que requieren una atención social continuada de carácter tutelar. Estas unidades se gestionan por los organismos competentes y reciben el apoyo sanitario de todos los dispositivos asistenciales del área en la que están situadas.

### DISPOSITIVOS DE SALUD MENTAL EN GALICIA SEGÚN NIVEL DE ATENCIÓN



EOXI: Estructura organizativa de Xestión integrada según Decreto 137/2019 de 10 de octubre pasan a denominarse Áreas sanitarias





Para el desarrollo de su actividad, los anteriores dispositivos del Servicio Gallego de Salud (SERGAS) cuentan con personal especializado y equipos multidisciplinares en los que participan tanto médicos psiquiatras como psicólogos clínicos, enfermería especialista en salud mental, trabajadores sociales, terapeutas ocupacionales, con diferencias en los programas desarrollados en función del colectivo al que se dirigen.

El procedimiento bajo el cual se realiza el traslado de Dña. Xoana Merce Pereira Garrido al centro sanitario de referencia para atender a la situación de urgencia es el que se recoge dentro del programa “Acougo”. Al amparo de dicho programa (diseñado por la Fundación Pública “Urxencias Sanitarias 061” en colaboración con las unidades de psiquiatría) se lleva a cabo el protocolo general de traslados e ingresos involuntarios urgentes de personas con trastorno mental. Se adhieren al Programa Acougo: la Consellería de Sanidad, la Delegación del Gobierno en Galicia y la Consellería de Presidencia, Administraciones Públicas y Justicia. Está encaminado a mejorar la rapidez de respuesta de los distintos intervinientes en la resolución de este tipo de crisis, asegurando la atención las 24 horas del día.

Los objetivos del programa “Acougo” son:

1. Acceso inmediato de las personas afectadas por una situación de crisis psicopatológica con los recursos asistenciales sanitarios a través de la vía telefónica 061, que coordina la asistencia inmediata mediante el protocolo específico de intervención, asegurando el traslado de pacientes en condiciones de seguridad, rapidez y dignidad acompañado de profesionales sanitarios perfectamente cualificados cuando una vez valorado por el facultativo se considera que ese traslado es necesario.
2. Asegurar la conexión interniveles: atención primaria, atención especializada ambulatoria y hospitalaria conectando con los servicios de urgencia.
3. Establecer un programa de entrenamiento y formación continuado específico para operadores y equipos de intervención del 061.





4. Desarrollo de un programa informático de registro de acuerdo con la legislación vigente .
5. Informar, asesorar orientar a los pacientes, familiares y ciudadanos. Establecer un programa de intervención con pacientes conocidos y atendidos por los servicios asistenciales que se encuentran en situación de riesgo o crisis. Establecer un programa de mejora continua de la calidad..

Este programa implementa la coordinación de recursos entre los distintos niveles asistenciales y de ser preciso se coordina con otras instituciones (como protección civil, autoridades civiles, administración de justicia) para asegurar la intervención inmediata, efectiva, segura y de calidad en el lugar de la crisis cuando un ciudadano alerta de una situación en la que se sospecha descompensación de una patología psiquiátrica crónica o el debut de un cuadro agudo.

La situación psicopatológica de la Sra. Pereira Garrido fue evaluada realizándose una anamnesis e historia clínica detallada, observándose la presencia de síntomas [REDACTED] que suponían un riesgo para la paciente por la repercusión en su salud y en terceros. Ante la presencia de estos síntomas se considera imprescindible la instauración inmediata de tratamiento bajo condiciones de seguridad y supervisión para lo cual se estima que el dispositivo más idóneo es la unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos.

La Sr. Pereira Garrido permaneció ingresada en la unidad de hospitalización psiquiátrica de agudos dependiente del Hospital Álvaro Cunqueiro hasta el 19 de noviembre de 2019, informándose al juzgado de su evolución conforme a la normativa vigente, reiniciándose el tratamiento previo con una medicación antipsicótica (aripiprazol) en dosis terapéutica y bajo supervisión del médico especialista, junto con un fármaco hipnótico en el caso de que lo requiriera por presentar insomnio.



Queremos señalar que en la documentación clínica de la paciente se recogen más de 200 asistencias previas a los servicios de urgencias del área sanitaria, así como múltiples ingresos en dispositivos psiquiátricos, habiéndose proporcionado tratamiento también de forma ambulatoria y continuada tanto a través de los dispositivos denominados USM, como por parte de programas específicos ambulatorios intensivos para la atención al trastorno mental severo a través de los equipos de continuidad de cuidados.

Habida cuenta de dichos antecedentes, y de los fracasos en las intervenciones previamente llevadas a cabo, se estima como medida idónea por parte del equipo asistencial el inicio de un tratamiento en una unidad de rehabilitación psiquiátrica. En dicha unidad se lleva a cabo un programa de cara fomentar la adherencia de la paciente al tratamiento y a los dispositivos asistenciales ambulatorios, y a una situación de estabilización prolongada que le permita retomar su proyecto vital.

En las unidades hospitalarias de rehabilitación como en la que se encuentra la Sra. Pereira Garrido, se proporcionan cuidados de índole sanitaria, por parte de diferentes profesionales de la salud, contando con médico psiquiatra adscrito, psicología clínica, enfermería especializada en salud mental y otro personal sanitario, así como trabajadora social y terapeuta ocupacional de apoyo. Los programas terapéuticos que se desarrollan están orientados a la recuperación de la persona de forma integral, en los aspectos clínicos, y de integración sociolaboral. Para ello, a través de las comisiones de rehabilitación y de las reuniones de equipo se revisan los planes terapéuticos y se marcan objetivos acordes a su situación clínica y social.





Todos los pacientes tienen garantizado el acceso los fármacos comercializados incluyendo a las novedades terapéuticas con mejor perfil de tolerabilidad y menor incidencia de efectos secundarios. El fármaco aripiprazol que se le administra a la paciente es un fármaco de uso aprobado en Europa y a nivel internacional para el tratamiento de la esquizofrenia y otras psicosis, perteneciendo a la clase de antipsicóticos atípicos ,denominación que hace alusión a propiedades farmacológicas por las cuales el riesgo de los efectos adversos sobre las funciones motrices se minimiza. El rivotril ® (Clonacepan) es un fármaco que entre sus indicaciones está la de tratar la acatisia, además de proporcionar efectos ansiolíticos. Dicho tratamiento es iniciado por el equipo médico especializado bajo supervisión continuada de posibles efectos adversos. La dispensación de los psicofármacos se realiza bajo la supervisión del Servicio de Farmacia del Complejo Hospitalario, igual que al resto de los pacientes ingresados.

De cara a la definición del recurso residencial más idóneo para la paciente cuando se considere que pueda ser dada de alta del actual dispositivo de hospitalización , señalamos que desde 2011 existe un Convenio entre la Consellería de Sanidad y la de Política Social por el que se establecen líneas de trabajo conjuntas de apoyo y atención sociosanitaria a pacientes con trastorno mental de duración prolongada y curso crónico que estén estabilizados desde el punto de vista sanitario. Al amparo de este convenio se facilita la derivación de estos pacientes que se encontraban en situación de discapacidad y/o dependencia, a centros residenciales de promoción de la autonomía o atención a la dependencia, ajustados a sus necesidades psicosociales. En el caso de la Sra. Pereira Garrido en sus circunstancias actuales no se considera subsidiaria de ser adscrita a estos recursos debido a su situación clínica, sin perjuicio de que en un futuro y si su situación de salud lo permite se pueda promover la asignación del mismo, u otros que se consideren más ajustados a sus necesidades.





Además, en L Comunidad Autónoma de Galicia como ya se indicó, contamos con diferentes dispositivos complementarios de apoyo al tratamiento, en concreto con I pisos protegidos , unidades residenciales y los centros de rehabilitación psicosocial y laboral. Todos estos dispositivos complementarios actúan en el área de rehabilitación e integración comunitaria del enfermo mental en estrecha colaboración con los servicios de atención social y con los organismos que tengan incidencia en la vida laboral, correspondiéndoles a estas unidades de apoyo comunitario las siguientes funciones:

- El mantenimiento en el entorno comunitario de las personas con trastorno mental persistente.
- La mejora en el funcionamiento psicosocial del enfermo, posibilitando la mayor autonomía e independencia posible.
- El apoyo a las familias de las personas con trastornos mentales persistentes, favoreciendo sus capacidades y recursos de adaptación a la enfermedad y promoviendo una mejora en su calidad de vida.
- La prestación de servicios de rehabilitación psíquica y social.

Para acceder a estos recursos ha de contarse con un informe del equipo responsable de la atención a la salud mental del área sanitaria , tanto clínico como social, en el que se constate la situación de estabilidad clínica suficiente para poder residir en ellos. En la fecha de elaboración de este informe la paciente aún no está en condiciones

En relación a como se tuvo en cuenta el consentimiento informado de la paciente indicar que la situación clínica que presentaba se consideró afectaba a su capacidad para poder prestarlo y por ese motivo se procede a realizar un internamiento involuntario. En los diferentes países europeos se establecen normas específicas de excepción al consentimiento informado que pueden afectar a las personas con trastor-





nos mentales graves, en la medida en que, frente a una circunstancia de crisis psicopatológica, no tengan la competencia necesaria para decidir en su propio interés. En el caso español, las normas legales existentes en el ámbito de la salud mental se refieren únicamente a la hospitalización involuntaria y a la modificación de la capacidad de obrar- lo que se conoce como “incapacitación”, en cualquiera de sus formas-.

Estas actuaciones se han realizado conforme a la normativa española en materia de internamiento psiquiátrico, regulado por el artículo 763 de la Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil, según el cual, el tribunal debe examinar directamente a la persona y oír a todos los que estime conveniente, incluidos testigos propuestos por el propio afectado, así como recabar el informe de otro facultativo. En el caso que nos ocupa tal trámite se realiza previo al internamiento que se inicia bajo autorización de la autoridad judicial competente.

La regulación en cuanto a los criterios de una hospitalización no voluntaria establece como requisito la existencia de un trastorno mental que requiera de instauración de un tratamiento, y a una situación de riesgo grave para sí o para terceros. Se requiere de la evaluación de al menos un médico, el cual ha de certificar la presencia de un trastorno mental, la necesidad del ingreso, la valoración de la competencia, y la constancia de una amenaza significativa para sí mismo o para terceros.

En resumen, los criterios que se propone para considerar justificada una hospitalización no consentida son :

- a. Existencia de un trastorno mental significativo que implica un riesgo grave para la integridad física, la salud, la vida familiar o relacional, o los intereses en general de la propia persona.
- b. En la situación que determina el ingreso, el estado mental del paciente le impide la competencia necesaria para tomar una decisión responsable y conforme a sus



propios intereses, que tenga en cuenta los riesgos derivados del rechazo a la medida.

c. Según los conocimientos disponibles, la medida de hospitalización es razonablemente más efectiva y beneficiosa para el paciente que cualquier otra alternativa terapéutica menos restrictiva.

Todos estos puntos los consideramos presentes en este caso en particular.

La valoración la competencia sobre la toma de decisiones, en especial cuando le es negada al paciente, requiere una actitud terapéutica de vigilancia continua y de reevaluación frecuente. Es un proceso dinámico, dado que la competencia puede ser mejorada con intervenciones terapéuticas sobre la persona y el entorno, con el fin de ayudar a recuperar la competencia y su capacidad para decidir sobre la continuidad o no de su tratamiento. Acompañar a la persona hacia la aceptación de la hospitalización a través del consentimiento informado mejora la relación terapéutica y la conciencia de enfermedad, y bajo estas bases se llevan a cabo los programas asistenciales en el dispositivo donde la Sra. Pereira Garrido permanece ingresada.

La documentación clínica completa que se ha generado en la Historia Clínica Electrónica (IANUS) del Servicio Gallego de Salud, acompañándose el presente documento de dos informes clínicos realizados por dos médicos especialistas en psiquiatría del área sanitaria de referencia que en este caso es Vigo.

Quedamos a su disposición para cualquier aclaración

Santiago de Compostela, 29 de enero de 2020

Atentamente, , Director Xeral de Asistencia Sanitaria.

