

Lineamientos Nacionales para el Ingreso Involuntario a Establecimientos Residenciales de Tratamiento y Rehabilitación de las Adicciones

El ingreso involuntario a una unidad de salud es el que se da cuando la persona usuaria se encuentra impedida para solicitarlo por sí misma, por incapacidad transitoria o permanente, por lo que es solicitado por un familiar, tutor, representante legal u otra persona que en caso de urgencia requiere el servicio y siempre que exista previamente indicación al respecto por parte del médico tratante.

Si bien es un procedimiento común en las instituciones de salud que atienden padecimientos psiquiátricos o de consumo de sustancias psicoactivas, deben de ser descritas escrupulosamente las condiciones para llevarse a cabo, evitando con ello prácticas que puedan derivar en violación a los derechos humanos con internamientos forzosos o innecesarios que lesionen la integridad física y mental de las personas usuarias.

Por lo anterior, el ingreso involuntario a establecimientos residenciales de tratamiento para personas con consumo de sustancias psicoactivas, debe apegarse a los siguientes supuestos:

1. Principio de respeto a la dignidad de la persona. El empleo de medidas de intervención sanitaria en el ingreso involuntario deberá respetar en todo momento la dignidad de la persona.
2. Principio de legalidad. Su práctica y procedimiento deberá estar apegado a las disposiciones jurídicas aplicables en la materia.

La persona usuaria gozará de todos los derechos legalmente previstos tendentes a salvaguardar su dignidad, su relación con familiares y comunicaciones, entre otros; cualquier restricción a estos derechos, como contenciones o aislamientos, deberán ser especialmente indicada y motivada por el médico, dejando constancia en el historial clínico, por el profesional competente y sometida a revisión de las autoridades sanitarias y de derechos humanos competentes.

3. Principio de justificación ética. Basado en la existencia de riesgos reales e inminentes para sí o para terceros, estableciendo el beneficio que pudiera obtener la persona usuaria.

4. Principio de necesidad. Derivado de la valoración médica, se sustente y justifique la necesidad de ingresar a la persona usuaria a los servicios residenciales de atención médica, estableciendo un tiempo aproximado de permanencia bajo esta condición, para luego egresar o bien, cambiar su estatus a estancia voluntaria.
5. Principio de proporcionalidad. El empleo de medidas de intervención sanitaria deberán ser proporcionales al máximo beneficio médico que se pretende obtener.
6. Principio de menor restricción, lo que implica:
 - a. La proporcionalidad entre el fin perseguido y la medida involuntaria adoptada, debiendo optarse por el uso de la alternativa menos restrictiva de la libertad personal.
 - b. La prohibición de todo exceso en su aplicación.
 - c. La temporalidad de la medida adoptada.
 - d. La instauración de un régimen razonable de comunicaciones y visitas a la persona usuaria.
7. Principio de garantía médica, lo que conlleva:
 - a. La existencia de los recursos humanos y materiales adecuados para el tipo de atención que requiere la persona.
 - b. La prestación de atención médica y psicológica, así como de enfermería, trabajo social, nutrición, entre otros, según sea el caso.
8. Principio de garantías legales:
 - a. Derecho a la protección de la salud y respeto a sus garantías fundamentales. En todo momento serán el máximo bien jurídico tutelado de la persona usuaria.
 - b. Derecho a la información. Se debe informar a la persona usuaria sobre las causas de intervención, sus derechos y los procedimientos para interponer quejas o denuncias por violación a sus derechos humanos o malas prácticas profesionales.
 - c. Derecho a presentar quejas o denuncias ante las autoridades competentes por violación a los derechos humanos o malas prácticas profesionales.

d. Derecho a la asistencia jurídica y a contar con un representante legal que cuide en todo momento sus intereses. Para esto, se deberá cuidar que no exista conflicto de intereses por parte del representante.

9. Principio de constancia de hechos. Documentar y contar con un registro de todas las actividades realizadas por el equipo tratante.

10. Principio de vigilancia. Este debe ser en dos sentidos:

a. Interno. A través de la evaluación periódica del estado de salud de la persona usuaria así como de las medidas restrictivas de la libertad personal, las cuales deben adecuarse dependiendo la evolución que se presente de su condición.

b. Externo. La vigilancia que lleven a cabo las dependencias o instancias competentes en materia de adicciones en la entidad federativa, así como otras autoridades competentes.

11. Principio de respeto al derecho a la intimidad y a la confidencialidad de los datos personales de la persona usuaria y de la situación médica que presente.

12. Principio de respeto al derecho a acceder a servicios de salud cercanos a su domicilio. La persona usuaria tiene derecho a ser tratado y atendido en su comunidad o lo más cerca posible al lugar en donde habiten sus familiares o amigos.

De esta forma, el ingreso involuntario de las personas que presentan consumo de sustancias psicoactivas a los servicios residenciales de tratamiento, será utilizado como último recurso terapéutico, y se ajustará a principios éticos, sociales, de respeto a los derechos humanos y a los requisitos determinados por la Secretaría de Salud y demás disposiciones jurídicas aplicables.

A) Será involuntario el internamiento, cuando se den las siguientes condiciones:

A.1 Encontrarse la persona impedida para solicitarlo por sí misma

A.2 Presentar incapacidad transitoria o permanente

A.3 Sea solicitado por un familiar, tutor, representante legal, debidamente identificados o, en casos de extrema urgencia y a falta de los anteriores, otra persona interesada, que solicite el servicio

A.4 Valoración médica que sustente y justifique la necesidad de atención en internamiento

A.5 Exista un peligro grave o inmediato para sí mismo o para terceros.

B) Firma de consentimiento informado

B.1 En el ingreso involuntario, el familiar, tutor o representante legal de la persona usuaria deberá firmar el consentimiento informado, una vez que:

a. Se les haya informado sobre las condiciones bajo las cuales será internada la persona, así como el tratamiento con el que se iniciará su atención.

b. Aproximadamente cuánto tiempo permanecerá bajo el supuesto de estancia involuntaria en la unidad de atención.

C) La decisión de internar a una persona deberá ser notificada:

C.1 A su representante legal, si no cuenta con él, dejarlo asentado en la hoja de ingreso y solicitar al familiar o tutor se le asigne una representación.

C.2 La notificación al Ministerio Público correspondiente a la localidad.

D) Dentro de los 15 días hábiles posteriores al ingreso de la persona usuaria, será evaluada por el equipo interdisciplinario del establecimiento de atención médica, siendo el médico quien valorará la pertinencia de continuar con el tratamiento hospitalario o ambulatorio

En cuanto las condiciones de la persona usuaria lo permitan, deberá ser informado de su situación de internamiento involuntario para que, en su caso, otorgue su consentimiento libre e informado y su condición cambie a la de estancia voluntaria.

E) El internamiento involuntario será revisado periódicamente por la Secretaría de Salud u homólogos, de las entidades federativas, a través de las dependencias o instancias competentes en materia de adicciones, por procedimiento o a petición de la persona internada o de su representante.

De ser necesario, la autoridad sanitaria deberá solicitar la intervención de un médico externo de la unidad de atención donde se encuentra internada la persona para que sea

valorada la misma y, en caso de que se resuelva la terminación del internamiento, deberá establecer un plazo para que se ejecute la misma. En todo caso, durante dicho procedimiento deberá garantizarse la defensa de los intereses de la persona internada.

F) Las autoridades sanitarias deberán coordinarse con los organismos públicos de protección a los derechos humanos para que los establecimientos dedicados a la atención y tratamiento de las personas con consumo de sustancias psicoactivas sean supervisados continuamente, a fin de garantizar el respeto a los derechos de las personas internadas.

G) En el caso de menores de edad, si el diagnóstico confirma la existencia de un padecimiento relacionado con consumo de sustancias psicoactivas, y el médico tratante sustenta y justifica que se requiere el internamiento para su atención del mismo, éste deberá llevarse a cabo en apego a las disposiciones normativas sobre los derechos de niñas, niños y adolescentes, debiendo prevalecer en todo momento el principio del interés superior de la niñez.

Dicho internamiento deberá efectuarse en un establecimiento o área específicamente destinada a la atención de menores. De igual manera, se deberán tomar las medidas necesarias a fin de proteger los derechos que consigna la Ley para la Protección de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes.

En todo ingreso de menores de edad a los establecimientos residenciales, deberá existir el consentimiento informado de los padres o tutores, el cual deberá cumplir con los requisitos jurídicos correspondientes y el inciso B de los presentes Lineamientos.

Referencias

Ley general de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de febrero de 1984, última reforma publicada el 12 de noviembre de 2015.

Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, publicado en el Diario Oficial de la Federación del 14 de mayo de 1986, última reforma publicada el 24 de marzo de 2014.

Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 04 de septiembre de 2015.

BARRIOS FLORES, Luis Fernando, “La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales”, *Derecho y Salud*, Vol. 22, núm. 1, Ene-Jun. 2012, pp. 31-56. ISSN 1133-7400, España.

_____, “El ingreso psiquiátrico involuntario de carácter urgente: una revisión, tras la STC 141/2012, de 2 de julio”, *Revista Asociación Especializada Neuropsiquiatría*, 2012; 32 (116), 829-847, España.

Roig Salas, Alicia y colbs., “Propuesta de regulación de los ingresos involuntarios”, *A propósito de la Declaración de Inconstitucionalidad del Artículo 763-1 de la Ley de Enjuiciamiento Civil en virtud de sentencia del Tribunal Constitucional nº 132/2010, de 2 de diciembre*, Madrid, España. Disponible en: http://www.aen.es/docs/prop_regulacion_ti.pdf

VERSIÓN PRELIMINAR