



## **Recomendación General del Ararteko 3/2013, de 15 de febrero.**

**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.**

### **I. Antecedentes**

1. La tramitación de diversos expedientes de queja en los que la persona interesada había sido internada en contra de su voluntad motivó, en febrero de 2012, la apertura de un expediente de oficio relativo al **análisis del cumplimiento de las medidas previstas en la [Ley 1/2000, de 7 de enero](#), de Enjuiciamiento Civil (LEC)** para estas situaciones (expediente de referencia 12/2012/390)
2. **En todos los casos, la administración sanitaria, de acuerdo con lo establecido por dicha normativa, daba cuenta del internamiento al tribunal competente dentro del plazo de veinticuatro horas previsto legalmente.**
3. Detectábamos casos en los que se producía una **demora por parte de la autoridad judicial con relación al máximo de setenta y dos horas pautado para ratificar la medida**. Ello motivó el traslado de la cuestión a los órganos competentes, concretamente, la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco. Ambas instancias acordaron la incoación de diligencias informativas.
4. De acuerdo con la información ofrecida por la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco **se han adoptado las medidas oportunas con el fin de que los plazos legales sean respetados en todos los casos.**
5. Analizábamos también **si los derechos que asisten a la persona en estas circunstancias eran plenamente conocidos por ella y si esto se propiciaba adecuadamente desde nuestra administración sanitaria.**
6. **Las dudas que sobre la cuestión nos suscitan los casos analizados y el contraste realizado con profesionales de la Red de Salud Mental de Osakidetza exigen incidir en la necesidad de incluir en los protocolos sobre hospitalización involuntaria, 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 (mediante formulario escrito en lenguaje comprensible, firma preceptiva de personal sanitario, etc.).**
7. En algunos supuestos hemos detectado **disfunciones en la correcta limitación del acceso de otros profesionales ajenos al ámbito de la psiquiatría a la información relativa al ingreso involuntario**, a pesar del carácter especialmente sensible de dicha información.





## II. Consideraciones

1. Los artículos 17.1, 43 y 49 de la [Constitución Española de 1978](#) (en adelante CE) establecen que **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 Constitución 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”.*
2. 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:

*“2. Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos:*

*(...)*

*b) 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.*

*3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:*

*a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho.*

*b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.*

*c) Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención. En este caso, el consentimiento lo dará el representante legal del menor después de haber escuchado su opinión si tiene doce años cumplidos. Cuando se trate de menores no incapaces ni incapacitados, pero emancipados o con dieciséis años cumplidos, no cabe prestar el consentimiento por representación. Sin embargo, en caso de actuación de grave riesgo, según el criterio del facultativo, los padres serán informados y su opinión será tenida en cuenta para la toma de la decisión correspondiente.*

*(...)*

*5. La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre en favor del paciente y con respeto a su dignidad personal. El paciente participará en la medida de lo posible en la toma de decisiones a lo largo del proceso sanitario. Si el paciente es una persona con discapacidad, se le ofrecerán las medidas de apoyo pertinentes, incluida la información en formatos adecuados, siguiendo las reglas marcadas por el principio del diseño para todos de manera que resulten accesibles y comprensibles a las personas con discapacidad, para favorecer que pueda prestar por sí su consentimiento<sup>1</sup>”.*

**3.** La Ley de Enjuiciamiento Civil (LEC) 1/2000, en el capítulo relativo a los «procesos sobre la capacidad de las personas», se ocupa en el artículo 763 del internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

---

<sup>1</sup> Redacción del artículo 9.5 introducida por la Ley 26/2011, de 1 de agosto, de adaptación normativa a la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Ha de entenderse que pueden incluirse en el contexto de la norma, además de las personas incapacitadas, las personas no incapacitadas, pero con enfermedad incapacitante, como aquellas otras con trastornos temporales o padecimientos psíquicos que no derivarán nunca en causa de incapacitación.

La norma distingue entre dos supuestos: el procedimiento ordinario o común y el procedimiento extraordinario o por razón de urgencia:

*“1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.*

*La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, 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 artículo 757 de la presente Ley.*

*2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.*

*3. 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. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.*

*En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.*

4. *En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.*

*Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior.*

*Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.*

*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.”*

Se hace preciso destacar que 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, como indicábamos.



4. Por lo que se refiere al primero de los procedimientos, el ordinario o común, en una regulación que recuerda, en materia probatoria, a la tramitación regulada para el procedimiento de incapacitación, el artículo 763.3 LEC hace referencia a los trámites de realización preceptiva, estableciéndose, en primer lugar, el **trámite de audiencia preceptiva previa a la concesión de autorización a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia se estime conveniente.**

Por lo que respecta al trámite de audiencia de la persona afectada por la medida, es de destacar el hecho de que la normativa determina que, en todas las actuaciones, **la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos que establece el artículo 758 de la mencionada LEC, y de conformidad con la doctrina sentada por la STC 129/99, de 1 de julio de 1999.** De tal manera que, en virtud de lo dispuesto en el mencionado artículo 758 LEC, la persona afectada puede comparecer en el procedimiento con su propia defensa y representación, y si no lo hiciera, será defendido por el Ministerio Fiscal, siempre que no haya sido éste el promotor del procedimiento, en cuyo caso le será nombrado un defensor judicial, si es que no estuviera ya nombrado. Aunque no resulta preceptiva la asistencia de letrado y procurador para la persona cuyo internamiento se pretende, en base a lo dispuesto en el artículo 750.1 LEC si el afectado comparece en su propia defensa deberá contar con la asistencia de abogado y procurador.

**El trámite de audiencia al Ministerio Fiscal es imprescindible**, a diferencia de la regulación contenida en el derogado artículo 211 CC que no lo exigía con carácter previo.

En cuanto a la audiencia de otras personas, **es conveniente y aconsejable incluso, que el Juez oiga, antes de resolver, a todas aquellas personas que puedan aportar información sobre el estado de la persona que se pretende internar y sus actuaciones.** En este grupo de personas deberíamos incluir a su círculo de confianza, es decir, familiares, amigos/as -incluso el psiquiatra que lo trate habitual o puntualmente, en los supuestos en los que la persona estuviera diagnosticada-, y en general cualquier persona que pueda referir un testimonio útil al Juez.

Además de todos los trámites mencionados, la normativa exige del **Juez que examine a la persona de cuyo internamiento se trate, y oiga el dictamen del facultativo por el designado –generalmente el médico forense-**, tal y como preceptúa el artículo 763.3 LEC.

Lo que se pretende es que el Juez no dicte medida alguna antes de haber examinado al afectado, y es en dicho trámite donde este podrá ser oído. Hay que destacar la importancia de este trámite, que se impone al Juez como prueba inexorable, dado que dota al Juez de un conocimiento directo del afectado, por consistir no en un interrogatorio de parte sino en un verdadero





reconocimiento judicial, en el que la misión del Juez es comprobar, a través de un juicio ponderado, que el afectado requiere la medida de internamiento por padecimiento de una alteración psíquica enajenante en la que pueda resultar una situación de peligro en el sentido anteriormente expuesto.

Por lo que respecta al preceptivo dictamen de un facultativo, resulta imprescindible que se trate de un médico, ya que tal y como declaró el Tribunal Constitucional en Sentencia 104/1990, de 4 de junio, siguiendo la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH) (Winterwep, Sentencia de 24 de octubre de 1979, y Ahirgdane, Sentencia de 8 de mayo de 1985) debe establecerse judicialmente que el afectado padece una perturbación mental real, comprobada médicamente de forma objetiva. En aquellos supuestos en que la medida de internamiento se adopta en el marco de un proceso de incapacitación, el dictamen preceptivo médico, se referirá también a este punto, de forma que no solamente se analizará la procedencia de la medida de incapacitación, sino también la medida de internamiento solicitada; caso de que se trate de un procedimiento independiente se referirá únicamente a este.

Ordinariamente será el médico forense o en su defecto será el perito designado por el Juzgado al margen de que también puedan ser oídos otros facultativos a instancia de la propia persona afectada por la medida, o de sus familiares.

Una vez practicada la prueba, tanto la preceptiva como cualquier otra que el tribunal pueda estimar relevante para el caso, habrá de procederse a la resolución judicial, pero en este punto hay que diferenciar, entre los supuestos en los que la medida de internamiento sea solicitada en el marco de un procedimiento de incapacitación o no.

En el primer caso, la resolución concediendo o denegando dicha medida se hará en la sentencia de incapacitación, salvo que por razón de urgencia deba pronunciarse sobre ella antes, en tal caso revestirá la forma de auto.

En el segundo caso, esto es, cuando se tramite de forma independiente de cualquier procedimiento de incapacitación, **el Juez resolverá siempre por medio de auto, que será apelable en un solo efecto ante la Audiencia Provincial**, y que será trasladado al Ministerio Fiscal, por si se pudiera apreciar la concurrencia de una posible causa de incapacitación en el afectado, a fin de procurar su declaración, cumpliendo con lo previsto en los artículos 757 y 763.3 LEC.

Por supuesto, la resolución judicial habrá de ser siempre motivada, y además deberá contener una serie de pronunciamientos ineludibles:





- Lugar de internamiento,
- La obligación impuesta a los facultativos que atiendan a la persona internada de informar al Juzgado sobre la necesidad de mantener la medida, así como la periodicidad de esta información.

Este contenido del pronunciamiento constituye lo que se denomina el control judicial sobre el internamiento, que viene regulado en el artículo 763.4 LEC.

Frente a lo dispuesto en el artículo 211 CC, vigente en la regulación anterior, que establecía en su párrafo tercero la misma forma para la revisión y control del internamiento que para la autorización judicial, esto es, previa exploración judicial y con un nuevo informe médico, el artículo 763.4 LEC, elude aquella exigencia de la exploración judicial, y se limita a imponer a los facultativos del Centro Psiquiátrico la obligación de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida y, en todo caso, cada seis meses, a no ser que el Juez haya señalado en su resolución un plazo inferior.

5. En cuanto al **procedimiento extraordinario o por razón de urgencia**, la justificación de la existencia de este procedimiento deriva del hecho de que pueden existir razones imperiosas que determinen que el internamiento por razón de trastorno psíquico no pueda esperar a la previa autorización judicial, sino que es necesario que este deba ser adoptado inmediatamente, esto es, sin demora, de tal forma que primero se adopta la medida de internamiento, para lo cual no se necesita, en principio, más que la conformidad de los responsables del Centro en el que se tiene previsto realizar el ingreso, y en un momento posterior es cuando se recaba la intervención judicial, que será la ratificación del mismo.

Exponemos a continuación las cuestiones más relevantes de este procedimiento:

#### 5.1. Comunicación de la situación de internamiento.

El legislador establece claramente que corresponde al responsable del Centro en el que se hubiera producido el internamiento dar cuenta al Juez competente lo antes posible, y en todo caso, **dentro del plazo de veinticuatro horas**.

No añade requisito relativo a esta comunicación, aunque lo lógico es entender que será suficiente el parte médico que especifique los datos personales del internado, causa del internamiento y razones que lo motivaron, así como el día, hora y fecha, y la persona (indicando su vinculación si se trata de un familiar, amigo, autoridad, etc.) que lo ingresó con carácter de urgencia.

Al margen de que la norma no lo contemple de manera expresa, parece oportuno que dicho responsable informe al paciente de que se procede a comunicar el internamiento a la autoridad judicial.





### 5.2.- Competencia judicial para la ratificación del internamiento

Corresponde al tribunal del lugar donde radique el Centro donde se haya producido el internamiento, quién deberá a su vez, poner estos hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, por si éste pudiera interesar una causa de incapacitación, tal y como dispone el artículo 757.3 LEC al que se remite expresamente el artículo 763.1 in fine LEC.

Si posteriormente resulta que se inicia un proceso de incapacitación, el Juez competente será el de la residencia del presunto incapaz, coincidiendo ésta con el lugar donde está internado.

### 5.3. Tramitación del expediente para la ratificación del internamiento.

Tras la comunicación al Juzgado de la situación de internamiento de urgencia, es el tribunal el que deberá proceder a la ratificación o no del internamiento realizado, a través de auto motivado, el cual deberá ser dictado **en el plazo máximo de setenta y dos horas.**

En cuanto a la incoación del expediente, en el artículo 763.3 LEC no se hace ninguna distinción por razón de la urgencia, pero debemos entender que deberá reunir las mismas garantías del procedimiento ordinario en lo relativo a los preceptivos trámites de audiencia y de prueba.

Por lo que respecta a la resolución judicial, esta deberá contener las menciones anteriormente indicadas relativas al control de la medida ratificada, y será susceptible de recurso de apelación.

El artículo 763 LEC no resuelve expresamente la cuestión que puede surgir cuando una persona ha sido internada voluntariamente, y con posterioridad a este internamiento voluntario deviene una situación en la que no puede decidir libremente por sí misma la continuación del internamiento.

Parece oportuno entender que la dirección del centro donde se encuentra internada la persona procederá de igual modo que si se tratase de un internamiento no voluntario por razón de urgencia.

6. Dado que el primero de los procedimientos se tramita en sede judicial, parece oportuno poner nuestra atención en el segundo de los procedimientos, el **procedimiento extraordinario o por razón de urgencia**, en el que la **administración sanitaria** tiene un mayor protagonismo, de suerte que **su actuación contribuya a la garantía efectiva de los derechos que asisten a la persona afectada.**





Para ello resulta indispensable profundizar en los mecanismos que permitan un conocimiento completo por parte de la persona en situación de ingreso involuntario, de cuáles son las circunstancias que está viviendo, qué trascendencia tienen tales circunstancias a efectos legales y qué derechos le asisten.

Por todo ello, a juicio de esta institución, el análisis precedente nos lleva a dirigir la presente recomendación al Departamento de Salud del Gobierno Vasco y a Osakidetza-Servicio Vasco de Salud, y hacerla llegar, asimismo, al Departamento de Administración Pública y Justicia, la Fiscalía Superior de la Comunidad Autónoma del País Vasco y la Sala de Gobierno del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco para compartir con ellas las reflexiones en ella contenida.

#### RECOMENDACIÓN GENERAL:

1. Se hace necesario **actualizar el vigente Protocolo sobre Ingreso Involuntario** con el fin de **incluir** una serie de **medidas orientadas a promover un conocimiento real y efectivo**, por parte de la persona afectada por la medida, **de los derechos que le asisten**.

En tal sentido, parece adecuado **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 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.





2. Sería procedente **habilitar un cauce que permitiera 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.** Para ello, 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.
3. Resulta procedente que las **medidas de limitación de acceso a la información obrante en la historia clínica** del/a paciente y relativa a su ingreso involuntario, adoptadas por la administración sanitaria, garanticen adecuadamente la protección de estos datos especialmente sensibles.
4. Se hace preciso que, **a posteriori, se intensifique la adopción de medidas encaminadas al cumplimiento del Protocolo sobre Ingreso Involuntario,** en especial en aquellos aspectos relacionados con la información al paciente y su entorno familiar y/o social.

En tal sentido resulta indispensable extender el Protocolo a la práctica clínica de los Hospitales de la CAPV en los que se ubican unidades de hospitalización psiquiátrica, con la consiguiente dotación de recursos y formación de profesionales.

