



**ACUERDO DE  
COORDINACION DE  
ACTUACIONES PARA LOS  
TRASLADOS E  
INTERNAMIENTOS DE  
PERSONAS QUE PADECEN  
ENFERMEDAD MENTAL**

---

SANTANDER , 21 DE SEPTIEMBRE DE 2001



## PRESENTACIÓN

Desde siempre, la enfermedad mental ha planteado problemas específicos tanto a la administración sanitaria como al mundo del derecho; porque la enfermedad mental que compromete la capacidad de autodeterminación de la persona reclama una especial atención y cuidado por parte no sólo de los médicos y de la administración sanitaria, sino también de los jueces, llamados en un estado de derecho a ser garantes de los derechos fundamentales de todas las personas, enfermas o no; y del Ministerio Fiscal encargado de tutelar los intereses de los incapaces; y de los Abogados como garantes del derecho de defensa, y de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado comprometidos en la protección de los derechos y libertades; todos, en alguna medida, ven comprometida su actuación en la asistencia y protección de personas aquejadas de una enfermedad mental que precisan de una inmediata asistencia sanitaria, y también de la garantía de sus derechos más elementales, desde su libertad individual hasta la correcta administración de su patrimonio.

La confluencia en esa realidad social y compleja de todas esas instancias ha sido fuente siempre de no pocos conflictos, a veces por pura ineficacia de cada una de las instituciones obligadas a actuar, otras fruto de un excesivo celo en el ejercicio de sus competencias o de una legislación muy defectuosa o simplemente, consecuencia de una descoordinación entre ellas, atenta cada una a sus competencias pero ignorante de las de los demás. Y por ello desde hace tiempo se viene reclamado una mejor coordinación entre todas estas instituciones y servicios que en un momento concreto deben asegurar el bienestar, la seguridad y la atención de la persona aquejada de una enfermedad mental. Las últimas reformas legales han clarificado notablemente la función de los tribunales en esta materia, y la administración sanitaria ha ido depurando sus mecanismos de respuesta. No hay ya, no debe haber, excusa alguna para la disfunción, para las dilaciones en la asistencia ni para dar al enfermo y sus familiares la adecuada seguridad jurídica.

El ACUERDO que ahora firmamos es fruto de la preocupación de todos los intervinientes por evitar esas disfunciones, por asegurar una mejor atención, por cumplir mejor cada uno sus competencias; y también de la conciencia de que el correcto hacer de cada uno precisa conocer y actuar de acuerdo con otros, coordinadamente.



Como en otros acuerdos de este tipo, se ha tratado de plasmar en normas útiles de conducta la experiencia ya acumulada, de normalizar los procedimientos, de hacer que cada uno conozca y contacte con las otras instituciones y de asegurar una línea fluida de tratamiento y solución de los conflictos concretos que la realidad, tan compleja, provocará.

Para finalizar, debe quedar constancia del agradecimiento que merecen cuantos han intervenido en la elaboración del ACUERDO. La respuesta dada desde todas las instituciones firmantes fue desde el principio de pleno apoyo, y las críticas y sugerencias de todos sus representantes ha contribuido decisivamente a la mejora de los sucesivos borradores hasta lograr la redacción actual. A todos mi más sincero agradecimiento y enhorabuena porque su esfuerzo ha merecido la pena.

Santander, 21 de Septiembre de 2.001.



## ACUERDO DE COORDINACION DE ACTUACIONES PARA LOS TRASLADOS E INTERNAMIENTOS DE PERSONAS QUE PADECEN ENFERMEDAD MENTAL

### PREÁMBULO

Los abajo firmantes, Delegado del Gobierno en la Comunidad Autónoma de Cantabria, Presidente del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria, Consejero de Presidencia del Gobierno de Cantabria; Fiscal-Jefe del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria; Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social del Gobierno de Cantabria, Decano del Il. Colegio de Abogados de Cantabria; Director Territorial del Instituto Nacional de la Salud, Presidente del Il. Colegio de Médicos de Cantabria, Coronel-Jefe de la 13ª Zona de la Guardia Civil, Comisario Principal Jefe Superior de Policía de Cantabria, Presidente de la Asociación Cántabra Pro Salud Mental y Presidente de la Comisión Provincial de Coordinación de Policía Judicial,

CONSIDERANDO que la persona con enfermedad mental es ante todo un ciudadano que tiene derecho a una asistencia sanitaria de calidad y respetuosa con sus derechos;

CONSIDERANDO que la intervención policial en el trato con las personas que padecen una enfermedad mental debe seguir un criterio de intervención mínima, de modo que sólo se produzca bien para cooperar con las autoridades sanitarias, bien porque la conducta del enfermo mental sea constitutiva de una infracción penal.

CONSIDERANDO que la adecuada atención médica a las personas con enfermedad mental y la realidad de que con frecuencia la conducta de estos obliga a la intervención de la policía, aconsejan estrechar la colaboración entre todas las instituciones y servicios públicos y en especial entre los sectores sanitario, policial y judicial,

CONVIENEN, dentro del máximo respeto a sus respectivas competencias y en especial a la independencia del poder judicial, ajustar sus pautas de actuación en orden a la atención a las personas con enfermedad mental, su traslado a los centros de atención sanitaria y su ingreso en las instituciones correspondientes a las reglas de este Protocolo.



## AMBITO

Las pautas de actuación contenidas en este Acuerdo se aplicarán a todos los traslados e internamientos de personas con enfermedad mental que se produzcan en esta Comunidad Autónoma de Cantabria.

## PAUTAS DE ACTUACION

### A.- TRASLADOS E INTERNAMIENTOS VOLUNTARIOS.

1.- Se consideran traslados voluntarios aquellos en que una persona mayor de edad y en condiciones de decidir por sí resuelve acudir de forma voluntaria a un centro público o privado para ser atendido de un trastorno psíquico.

2.- Se consideran internamientos voluntarios aquellos en que una persona mayor de edad y en condiciones de decidir por sí resuelve ingresar de forma voluntaria en un centro público o privado para ser atendido de un trastorno psíquico.

3.- Los traslados e internamientos voluntarios así definidos no precisan de autorización judicial ni han de ponerse en conocimiento de la autoridad judicial, salvo que en el curso de la estancia el enfermo llegue a un estado en que no esté en condiciones de prestar su consentimiento y decidir por sí; llegado ese punto, el internamiento se considerará involuntario a todos los efectos, aplicándose cuanto a continuación se expone según el caso.

### B.- INTERNAMIENTOS INVOLUNTARIOS NO URGENTES.

1.- Se consideran internamientos involuntarios no urgentes aquellos en que siendo necesario desde el punto de vista médico el ingreso de una persona a un centro médico por razón de un trastorno psiquiátrico para su debida evaluación, atención o tratamiento, aquella sin embargo tiene



alterada su capacidad de discernimiento y no está en condiciones de consentirlo, está ya incapacitado judicialmente o es menor de edad y es posible la demora en el internamiento sin peligro ni daño para el enfermo, otras personas o sus bienes.

2.- El internamiento involuntario no urgente se realizará en la Unidad de Psiquiatría del Hospital General de esta Comunidad Autónoma o en el centro médico público o privado indicado por el médico y que se autorice judicialmente. En el caso 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.- En todo caso, el internamiento involuntario no urgente de un paciente, aunque esté sometido a la patria potestad o tutela, requiere autorización judicial previa, conforme a lo dispuesto en el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. La autorización judicial debe ser solicitada por el cónyuge o quien se encuentre en situación de hecho asimilable, los descendientes, los ascendientes o los hermanos o por el Ministerio Fiscal, si las personas anteriores no existieran o no la hubieren solicitado, ante el Decanato de los Juzgados del lugar de residencia del enfermo, y si solo hubiere un Juzgado de Primera Instancia ante este, aportando los informes médicos de que disponga. Cualquier persona distinta de estas que tenga conocimiento de hallarse alguna persona en condiciones que hagan necesario su internamiento, lo pondrá en conocimiento del Ministerio Fiscal.

4.- Autorizado el internamiento por el Juzgado de Primera Instancia, el traslado será realizado por los servicios sanitarios dispuestos por el solicitante o, en su caso, por la Administración Sanitaria; a tal efecto, el Juzgado notificará el Auto al solicitante y lo pondrá en conocimiento mediante Fax del Director del Centro en que vaya a realizarse.

5.- Sin perjuicio de las concretas órdenes que pueda impartir el Juez autorizante del traslado e internamiento, el médico que asiste al enfermo, como autoridad sanitaria pública, podrá recabar directamente el auxilio de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad para la ejecución del traslado si lo considerase necesario por la oposición que ofrezca el afectado. Este auxilio consistirá en el apoyo al personal sanitario que efectúe el traslado, pudiendo llegar, si fuese necesario para salvaguardar la integridad de las personas y las cosas, a la inmovilización física de la persona a trasladar; pero en todo caso el traslado se efectuará en vehículos sanitarios.



6.- El Director del centro público o privado en que se lleve a cabo el internamiento informará al Juzgado correspondiente sobre el curso del internamiento en los términos que les fuese interesado y hubiese acordado el Juez en su resolución, y como mínimo cada seis meses.

7.- 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.

#### C.- INGRESOS INVOLUNTARIOS URGENTES CUANDO NO HAY INDICIOS DE DELITO.

1.- Se considera traslado involuntario urgente aquel que en criterio del médico resulta necesario realizar de inmediato para la atención al enfermo psiquiátrico que tiene alterada su capacidad de discernimiento, no está en condiciones de consentir o es menor de edad o incapacitado.

2.- Se considera ingreso involuntario urgente aquel que en criterio del médico resulta necesario realizar de inmediato para la atención al enfermo psiquiátrico que tiene alterada su capacidad de discernimiento, no está en condiciones de consentir o es menor de edad o incapacitado

3.- El médico del servicio de Atención primaria o del Servicio de Urgencias (Teléfono 061) Urgencias Ambulatorias o cualquier otro facultativo que aprecie la necesidad de un traslado o internamiento involuntario urgente debe ordenarlo por sí, sin precisar para ello autorización judicial alguna. El internamiento se producirá en la Unidad de Psiquiatría del Hospital General de esta Comunidad Autónoma o en el centro médico público o privado que indique el médico, observándose respecto de los menores lo dicho en el punto B, 2., dentro de la red asistencial que se concreta en la adjunta Guía de Recursos como Anexo 1.

4.- Producido el internamiento, el médico responsable cuidará de que se comunique de inmediato al Decanato de los Juzgados o al Juzgado de Primera Instancia si solo hubiere uno, del lugar donde radique el centro de internamiento mediante fax, sin perjuicio de remitir la comunicación ordinaria; en todo caso debe asegurarse que el Juzgado recibe la comunicación del internamiento dentro de las 24 horas siguientes a producirse.



5.- Cuando para acceder al enfermo mental y proceder a su traslado sea necesario entrar a su domicilio o habitación en contra de su voluntad, el médico dará aviso a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. Estos, tras evaluar la situación, procederán por sí a la entrada cuando aprecien un flagrante e inminente peligro para el propio enfermo, otras personas o los bienes, dando cuenta después a la autoridad judicial de su intervención; en otro caso, pondrán los hechos en conocimiento del Juzgado o del Decanato donde lo hubiere, solicitando autorización para la entrada en el domicilio, sobre la que resolverá el Juzgado de Primera Instancia que en turno corresponda o, si se dedujera la petición fuera de las horas de audiencia, el propio Juzgado de Instrucción de Guardia en sustitución. En el mismo caso de flagrante e inminente peligro, el personal sanitario podrá acceder al domicilio o habitación en que se halle el afectado, dando cuenta posteriormente a la autoridad judicial de su actuación.

6.- Cuando sea preciso el transporte sanitario, se dará aviso al Servicio de Urgencia (Teléfono 061), que dispondrá lo necesario conforme a los criterios que recoge el Anexo 2.

#### D- TRASLADOS E INGRESOS INVOLUNTARIOS CUANDO HAY INDICIOS DE CONDUCTA DELICTIVA DEL ENFERMO.

1.- Ante la comisión de un hecho delictivo por una persona que aparente hallarse en estado de enajenación mental, los miembros de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado, sin perjuicio de dar cumplimiento a lo dispuesto por la Ley de Enjuiciamiento Criminal en todo lo referente a la detención e instrucción de derechos al detenido, procederán a su traslado a un centro sanitario donde pueda ser examinado y recibir un primer tratamiento de urgencia, dando cuenta de ello al Juez de Instrucción. Lo mismo harán cuando aprecien síntomas de enajenación en cualquier detenido.

2.- Tanto en las dependencias policiales como en el centro sanitario en que se ingrese al detenido, se adoptarán las medidas necesarias para evitarle todo peligro para sí u otras personas o bienes, correspondiendo a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad su custodia.





3.- El Juez de Instrucción acordará lo demás procedente sobre la situación del detenido y, en su caso, su ingreso en prisión en centro penitenciario ordinario, especial o en un centro médico.

#### **E.- FUGADOS DE ESTABLECIMIENTOS DE INTERNAMIENTO.**

1.- Si el fugado lo fuera de un centro penitenciario en que estuviese recibiendo tratamiento psiquiátrico, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad actuarán como si de un fugado de un establecimiento penal se tratara, procediendo a su detención y puesta a disposición judicial.

2.- Si el fugado lo fuese de un centro psiquiátrico u hospitalario en que estuviese internado en virtud de autorización judicial, los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad procederán como si de un internamiento urgente se tratara; además, darán cuenta al centro de internamiento del que procede y al Juzgado de Primera Instancia que conoció del asunto.

#### **F.- TRASLADOS E INTERNAMIENTOS DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL HALLADOS POR LOS CUERPOS Y FUERZAS DE SEGURIDAD .**

1.- Cuando los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad hallen en la vía pública o en otro lugar personas aparentemente aquejadas de una enfermedad mental y con su facultad de discernimiento afectada, en cumplimiento de sus funciones de auxilio y protección a las personas procederán a su identificación, previo su traslado a las dependencias policiales si fuera preciso, sin perjuicio de procurarle asistencia sanitaria inmediata en su caso.

2.- Conocida la identidad de la persona, se pondrá en conocimiento de sus familiares o responsables su paradero, si se hicieran cargo de ella.

3.- No siendo conocidos familiares o personas responsables de la persona aparentemente afectada de una enfermedad mental, o rehusando hacerse cargo de ella, se recabará la ayuda de los servicios sociales correspondientes, ya municipales o regionales, procediendo a su ingreso en un centro adecuado. Si tal ingreso hubiera de considerarse involuntario conforme a lo dispuesto en el apartado B de este Acuerdo, se procederá en consecuencia.



## DISPOSICIÓN FINAL.

Este Acuerdo, del que se dará copia certificada a cada uno de los firmantes, quedará depositado en la Comisión Provincial de Coordinación de Policía Judicial de Cantabria.

Al menos una vez al año, y siempre que fuese pedido por cualquiera de los firmantes, se valorará su aplicación y la conveniencia de su actualización o reforma.

Santander, 21 de Septiembre de 2001



## ANEXO 1



## CENTROS Y SERVICIOS PUBLICOS DE ATENCION PSIQUIATRIACA EN CANTABRIA

### **Unida de Hospitalización Psiquiátrica del Hospital de Valdecilla**

Unidad de hospitalización mixta que consta de 32 camas repartidas en dos pisos del pabellón número 13.

Es la única unidad de hospitalización breve o de agudos de Cantabria, por lo que atiende a pacientes de toda la comunidad autónoma. Es la receptora de todos los primeros ingresos de agudos.

Hospital U. Marqués de Valdecilla  
Avda. de Valdecilla s/n  
39010 SANTANDER  
Tfno: 942.202520  
FAX:

### **Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas**

Hospital psiquiátrico mixto de media-larga estancia, con un total de 114 camas distribuidas en unidades de diferentes niveles de rehabilitación y cuidados. Atiende a pacientes de toda la comunidad autónoma y su titularidad es del Gobierno de Cantabria, a través de la Consejería de Sanidad, Consumo y Servicios Sociales.

Avda. de Juan Carlos I, nº 8  
39600 MALIAÑO  
Tfno: 942.251100  
FAX: 942.251634

### **Centro Hospitalario Padre Menni**

De titularidad religiosa (Orden Hospitalaria del Sagrado Corazón)  
Dispone de diferentes recursos entre los que se encuentra la hospitalización mixta de pacientes psiquiátricos crónicos y psicogerítricos, a través de un convenio con el Gobierno de Cantabria.

Avda. de Cantabria nº 52  
39012 SANTANDER  
Tfno: 942.390060  
FAX.: 942.391266



## **Centro Hospitalario San Juan de Dios. Palencia**

De titularidad religiosa (Orden de San Juan de Dios)  
Dispone de camas para hospitalización psiquiátrica de varones de Cantabria a través de un Convenio con el Gobierno de Cantabria. Es una institución con posibilidades de régimen cerrado que ha atendido casos puntuales en los que no ha sido posible dar una respuesta en las anteriores instituciones de Cantabria, pero que se pretende evitar su utilización por su ubicación fuera de nuestra comunidad.

Apartado Correos 66  
34080 PALENCIA  
Tfno: 979.742300  
FAX: 979.742890

### **Unidad de Salud Mental Santander I**

C/. Antonio López 48  
39009 SANTANDER  
Tfno: 942.220668  
FAX: 942.364878

### **Unidad de Salud Mental-Santander II**

C/. Tetuán 59  
39004 SANTANDER  
Tfno: 942.270072  
FAX: 942.273324

### **Unidad de Salud Mental Santander III**

C/. Vargas 57  
39010 SANTANDER  
Tfno: 942.203461  
Fax: 942.203464

### **Unidad de Salud Mental Torrelavega**

Avda. de España  
39300 TORRELAVEGA  
Tfno: 942847400  
FAX: 942.847405

### **Unidad de Salud Mental Laredo**

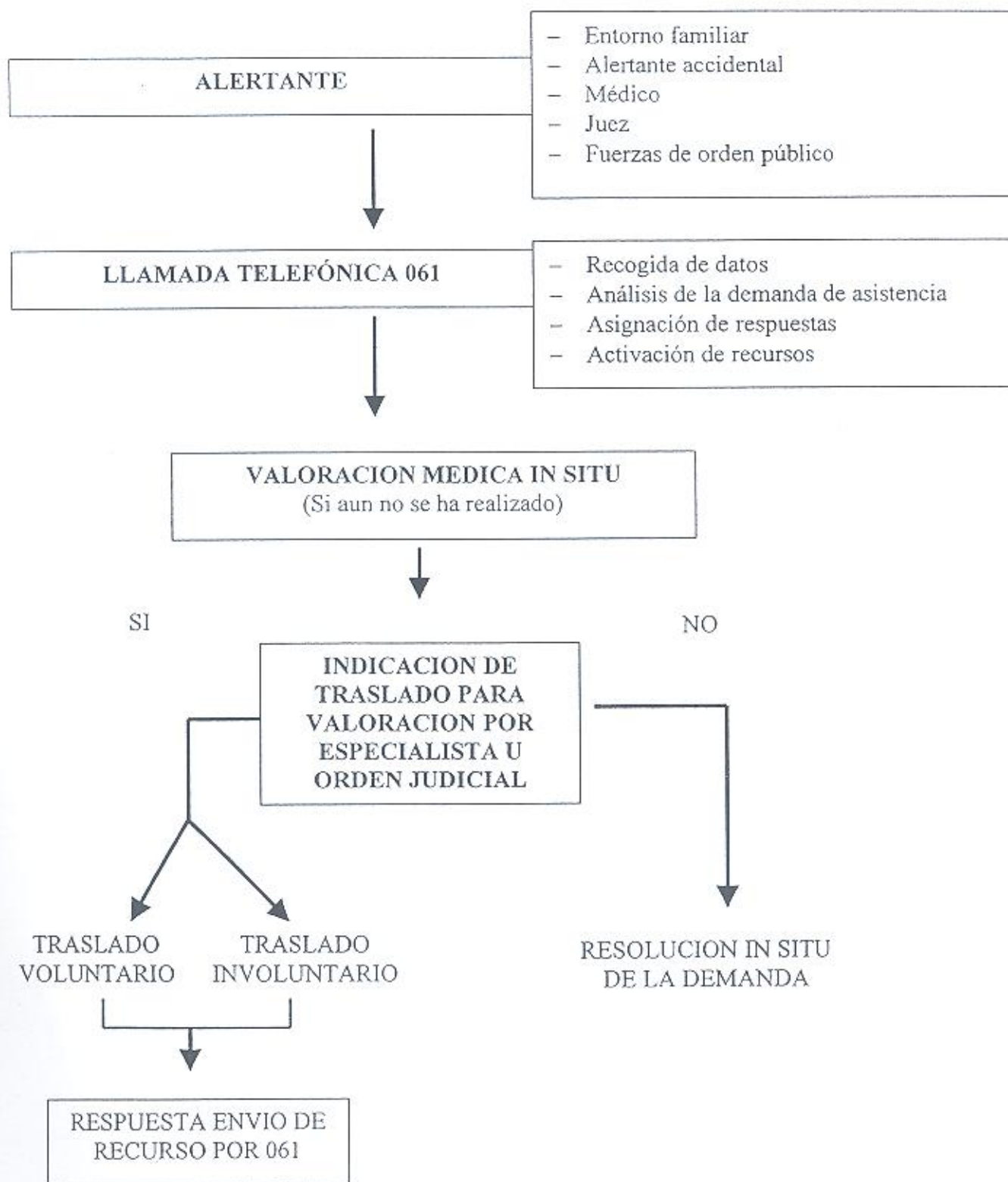
Hospital Comarcal de Laredo  
Avda. de los Derechos Humanos s/n  
39770 LAREDO  
Tfno: 942.638500  
FAX: 942.607876



## ANEXO 2



## ALGORITMO ACTUACION ANTE DEMANDA DE ASISTENCIA POR PATOLOGIA PSIQUIATRICA URGENTE (ANEXO II)





## LEY 1/2000, DE 7 DE ENERO, DE ENJUICIAMIENTO CIVIL

### Art. 763. Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico.

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 art. 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 oír 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 art. 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.



## RELACION DE PERSONAS QUE HAN INTERVENIDO EN LA ELABORACIÓN DEL ACUERDO

### Delegación del Gobierno en Cantabria

Excmo. Sr. D. Alberto Cuartas Galván, Delegado del Gobierno  
D. Rodrigo Blasco de la Fuente

### Gobierno de Cantabria.

Excmo. Sr. D. Jesús M<sup>a</sup> Bermejo Herrero, Consejero de Presidencia.

Ilmo. Sr. D. Juan José Fernández Gómez, Consejero de Economía y Hacienda.

Ilmo. Sr. D. Jaime del Barrio Seoane, Consejero de Sanidad, Consumo y Bienestar Social .

D. Jesús Artal Simón, Dirección General de Ordenación y Atención Sanitaria de la Consejería de Sanidad, Consumo y Bienestar Social.

D<sup>a</sup> Ana Isabel de Santiago Díaz, Centro de Rehabilitación Psiquiátrica de Parayas.

### Tribunal Superior de Justicia de Cantabria

Excmo. Sr. D. Javier Sánchez Pego, Presidente del Tribunal Superior de Justicia.

### Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria.

Excma. Sra. D<sup>a</sup>. Pilar Martín Najera, Fiscal Jefe del Tribunal Superior de Justicia

Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. Isabel de las Cuevas Miaja , Teniente Fiscal .

### Dirección Territorial del Insalud en Cantabria.

Ilmo. Sr. D. José Alburquerque Sánchez. Director Territorial.

D. Fernando Gutiérrez Díez. Subdirector Provincial de Asistencia Sanitaria

D<sup>a</sup> Aurora Amaya Moya, Directora Médico del Servicio 061

D. Gabriel Redondo Torres, Jefe del Servicio 061

### Hospital Universitario Marqués de Valdecilla

D. Gonzalo de las Heras Castaño, Subdirector Médico

D. Juan Francisco Díez Manrique, Jefe del Servicio de Psiquiatría

### Jefatura Superior de Policía de Cantabria.

Ilmo.Sr. D. Avelino Luis Francisco Martínez, Comisario Principal Jefe Superior de Policía de Cantabria. .

D. Juan Manuel Yubero Barca, Comisario Jefe de la Brigada Provincial de Policía Judicial del Cuerpo Nacional de Policía

D. Pedro Rodríguez Fernández, Inspector Jefe de la Brigada de Policía Judicial.



13 Zona de la Guardia Civil en Cantabria.

Ilmo. Sr. D. Juan Bautista Llinares Sañudo, Coronel Jefe de la 13 Zona.  
D. Eduardo Otero Gómez, Teniente Coronel de la 13 Zona.  
D. Juan José Fernández Rivero, Jefe de la U.O. de Policía Judicial.  
D. Juan Aíras Carnero, Comandante de la 13 Zona.

Comisión Provincial de Coordinación de Policía Judicial.

Ilmo. Sr. D. Javier de la Hoz de la Escalera. Presidente Audiencia Provincial de Santander y de la Comisión de Policía Judicial en Cantabria.  
Ilmo. Sr. D. Rafael Losada Armadá. Magistrado-Juez Decano de los Juzgados de Santander y Secretario de la Comisión de Policía Judicial.  
D<sup>a</sup> Milagros Fernández Simón. Oficial de la Administración de Justicia.

Colegio de Médicos de Cantabria.

Ilmo. Sr. D. José Domingo de la Lastra Olano. Presidente.

Colegio de Abogados de Cantabria.

Excma. Sra. D<sup>a</sup> María Victoria Ortega Benito. Decano.  
D. José Felipe Arronte Gutiérrez, Vocal Junta de Gobierno.

Asociación Cantaba Pro Salud Mental (ASCASAM)

D. Francisco Otero García, Presidente.  
D. Luis Angel López Méndez.

Médicos Forenses.

D<sup>a</sup> Gloria Agudo Cuesta .  
D<sup>a</sup> Pilar Guillen Navarro.

Santander, 21 de Septiembre de 2001



COMISION PROVINCIAL DE COORDINACION  
DE LA POLICIA JUDICIAL

SANTANDER

ASOCASAM
ENTRADA N.º 509/04
Fecha: 27 Sept 2004

Santander, a 27 de septiembre de 2004

Estimado Sr. D. Francisco Otero Garcia

Tal como acordamos en la reunión del pasado 23 de los corrientes, adjunto le remito las CONCLUSIONES elaboradas recogiendo las sugerencias aportados por todos los intervinientes; por supuesto, quedo a su disposición para cualquier sugerencia sobre cambios en relación o cualquier otro aspecto de las conclusiones; y, en todo caso, le agradecería me manifestara su conformidad o no con las mismas para evaluar la necesidad de una nueva reunión.

Reciba nuevamente mi agradecimiento por su colaboración y un cordial saludo.

El Presidente

Fdo: D. Javier de la Hoz de la Escalera





COMISION PROVINCIAL DE COORDINACION  
DE LA POLICIA JUDICIAL

SANTANDER

COPIA

CONCLUSIONES DE LA REUNION CELEBRADA EL 23 DE  
SEPTIEMBRE DE 2004 SOBRE EL SEGUIMIENTO Y APLICACION  
DEL ACUERDO DE COORDINACION DE ACTUACIONES PARA  
EL TRASLADO E INTERNAMIENTO DE PERSONAS QUE  
PADECEN ENFERMEDAD MENTAL SUSCRITO EL 21 DE  
SEPTIEMBRE DE 2000' (2000 2)

PRIMERA.- El Acuerdo suscrito en el año 2000 ha sido un valioso instrumento para racionalizar, agilizar y mejorar la atención a las personas que padecen enfermedad mental y coordinar las actuaciones de los servicios médicos, Fuerzas y Cuerpos de seguridad, órganos judiciales, abogados y Ministerio Fiscal. No obstante, se hace preciso insistir en su difusión en todos sus ámbitos de aplicación para asegurar su más correcta y permanente aplicación.

SEGUNDA.- La decisión sobre el centro hospitalario de internamiento es una decisión médica que debe ser adoptada por las autoridades sanitarias, sin diferirla a la autoridad judicial.

TERCERA.- La comunicación a la autoridad judicial de los traslados forzosos e internamientos debe realizarse siempre dentro de las primeras veinticuatro horas, siendo conveniente que los servicios médicos se aseguren de que los órganos judiciales han recibido la comunicación.

CUARTA.- Los servicios sanitarios deben cuidar de que la autoridad judicial pueda realizar el examen de la persona trasladada o internada en un lugar adecuado que permita la confidencialidad de la actuación judicial.

QUINTA.- Es necesario que la Administración Sanitaria disponga de un centro especial o unidades especiales para el internamiento de menores con enfermedad mental.



COMISION PROVINCIAL DE COORDINACION  
DE LA POLICIA JUDICIAL

SANTANDER

COPIA

SEXTA.- Es necesario que la Administración Sanitaria mejore la asistencia a las personas que padecen enfermedad mental en orden a que los internamientos se realicen siempre que sea posible de forma programada.

SEPTIMA.- Debe procurarse una agilización del servicio de traslados, reduciendo el tiempo de espera y asegurando siempre la presencia del médico que deba decidir sobre el internamiento.

OCTAVA.- Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad deben prestar especial atención a la protección de quienes prestan servicios sanitarios en casos de agresión u otros comportamientos delictivos con motivo de los traslados de personas que padecen enfermedad mental.

NOVENA.- Es conveniente que el servicio O61 avise con antelación a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad en caso de prever que su intervención puede ser necesaria para realizar el traslado en condiciones de seguridad.

-----

A la reunión asistieron las siguientes personas: Don José Alburquerque Sánchez, Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud, Doña María Angeles Polo Barón por la Asociación Cántabra Pro Salud Mental, Don Luis Pablo Corral, por el Colegio de Médicos de Cantabria, Don Ignacio Burgada Canales por el Colegio de Abogados de Cantabria; Don Juan Manuel Yubero, Jefe de la Unidad Orgánica de Policía Judicial de la Jefatura Superior de Policía, don Miguel Ramos Fernández, Inspector de Enlace, Don Angel Pérez Gómez, Jefe de la Unidad de Policía Judicial de la Guardia Civil; Don Jesús Cabezón por la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia de Cantabria; Don José Arsuaga Cortazar en sustitución del Ilmo. Sr. Decano de los Jueces de Santander, y Don Javier de la Hoz de la Escalera, Presidente de la Ilma. Audiencia Provincial y de la Comisión Provincial de Coordinación de Policía Judicial.



COMISION PROVINCIAL DE COORDINACION  
DE LA POLICIA JUDICIAL

SANTANDER



CONCLUSIONES DE LAS REUNIONES CELEBRADAS EL 23 DE  
SEPTIEMBRE Y 17 DE DICIEMBRE DE 2004 SOBRE EL  
SEGUIMIENTO Y APLICACIÓN DEL ACUERDO DE  
COORDINACIÓN DE ACTUACIONES PARA EL TRASLADO E  
INTERNAMIENTO DE PERSONAS QUE PADECEN  
ENFERMEDAD MENTAL SUSCRITO EL 21 DE SEPTIEMBRE DE  
2001<sup>1</sup>

PRIMERA.- El Acuerdo suscrito en el año 2000 ha sido un valioso instrumento para racionalizar, agilizar y mejorar la atención a las personas que padecen enfermedad mental y coordinar las actuaciones de los servicios médicos, Fuerzas y Cuerpos de seguridad, órganos judiciales, abogados y Ministerio Fiscal. No obstante, se hace preciso insistir en su difusión en todos sus ámbitos de aplicación para asegurar su correcta y permanente aplicación.

SEGUNDA.- La decisión sobre el centro hospitalario de internamiento es una decisión médica que debe ser adoptada por las autoridades sanitarias, sin diferirla a la autoridad judicial.

TERCERA.- La comunicación a la autoridad judicial de los traslados forzosos e internamientos debe realizarse siempre dentro de las



COMISION PROVINCIAL DE COORDINACION  
DE LA POLICIA JUDICIAL

SANTANDER



primeras veinticuatro horas, siendo conveniente que los servicios médicos se aseguren de que los órganos judiciales han recibido la comunicación.

CUARTA.- Los servicios sanitarios deben cuidar de que la autoridad judicial pueda realizar el examen de la persona trasladada o internada en un lugar adecuado que permita la confidencialidad de la actuación judicial.

QUINTA.- La Administración Sanitaria dispondrá lo necesario para que el internamiento de menores con enfermedad mental se realice en establecimientos de salud mental adecuados a su edad, y a tal efecto valorará la oportunidad de disponer de un centro o unidades especiales a tal fin.

SEXTA.- Es necesario que la Administración Sanitaria mejore la asistencia a las personas que padecen enfermedad mental en orden a que los internamientos se realicen siempre que sea posible de forma programada, y que los órganos judiciales agilicen la resolución de estos expedientes de internamiento no urgente.

SEPTIMA - La Autoridad Sanitaria seguirá tomando medidas para la mejora continua de la asistencia y los tiempos de intervención en el servicio de traslados.

OCTAVA.- Los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad deben prestar especial atención a la protección de quienes prestan servicios sanitarios en casos de agresión u otros comportamientos delictivos con motivo de los traslados de personas que padecen enfermedad mental.





COMISION PROVINCIAL DE COORDINACION  
DE LA POLICIA JUDICIAL

SANTANDER

NOVENA.- Es conveniente que el servicio O61 avise con antelación a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad en caso de prever que su intervención puede ser necesaria para realizar el traslado.

DECIMA.- La Administración Sanitaria dispone de recursos de transporte exclusivamente para pacientes que son trasladados a centros hospitalarios para su asistencia médica, que es el objeto del Acuerdo, por lo que no podrá realizar traslados de pacientes entre domicilio, a residencias u otras gestiones que no sean de naturaleza médica en centros hospitalarios adecuados.

-----

Estas conclusiones han sido elaboradas con intervención de las siguientes personas: Don José Alburquerque Sánchez, Director Gerente del Servicio Cántabro de Salud; Dr José Franco, Gerente del 061; Doña María Angeles Polo Barón por la Asociación Cántabra Pro Salud Mental; Don Luis Pablo Corral, Presidente del Iltr. Colegio de Médicos de Cantabria; Doña Victoria Ortega Benito, Decana del Iltr. Colegio de Abogados de Cantabria; Don Ignacio Burgada Canales, vocal de la Junta de Gobierno del mismo Colegio; Don Juan Manuel Yubero, Jefe de la Unidad Orgánica de Policía Judicial de la Jefatura Superior de Policía; Don Miguel Ramos Fernández, Inspector Jefe de Policía Judicial de la misma jefatura, Don Angel Pérez Gómez, Jefe de la Unidad de Policía Judicial de la Guardia Civil; Doña Pilar Martín Nájera, Fiscal-Jefe de la Fiscalía del tribunal Superior de Justicia de Cantabria; Don Jesús Cabezón, Fiscal de la misma Fiscalía; Don Rafael Losada Armada, Magistrado Juez Decano de los Juzgados de Santander; Don José Arsuaga Cortazar, Magistrado-Juez de Primera Instancia num. Dos de Santander; y Don Javier de la Hoz de la Escalera, Presidente de la Ilma. Audiencia Provincial y de la Comisión Provincial de Coordinación de Policía Judicial.