

**GUÍA DE ATENCIÓN  
AL PACIENTE TUTELADO POR LA COMISIÓN  
DE TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DE  
ADULTOS (CTDJA)  
DEL GOBIERNO DE ARAGÓN  
EN EL  
HOSPITAL OBISPO POLANCO  
DE TERUEL**

# ÍNDICE

	<u>Pagina</u>
<b>1.- INTRODUCCION.....</b>	<b>3</b>
<b>2.- CONCEPTOS BÁSICOS.....</b>	<b>6</b>
<b>3.- POBLACIÓN DIANA.....</b>	<b>8</b>
<b>4.- OBJETIVOS.....</b>	<b>12</b>
<b>5.- MARCO NORMATIVO.....</b>	<b>13</b>
<b>5.1.- Enmarque legislativo de la Incapacitación legal y la asunción de la tutela por la CTDJA</b>	
<b>5.2.- Enmarque legislativo sanitario con respecto a los usuarios</b>	
<b>6.- PRINCIPIOS QUE MARCAN LA ACTUACIÓN.....</b>	<b>16</b>
<b>7.- PAPEL DE LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD.....</b>	<b>17</b>
<b>8.- ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO.....</b>	<b>19</b>
<b>8.1.- Servicio de Urgencias</b>	<b>19</b>
<b>8.2.- Servicio de Hospitalización</b>	<b>22</b>
<b>8.3.- Servicios Quirúrgicos</b>	<b>26</b>
<b>8.4.- Consultas Externas</b>	<b>28</b>
<b>9.- ANEXOS.....</b>	<b>31</b>
<b>9.1. Árboles de Decisión</b>	
<b>9.1.1. Servicio de Urgencias</b>	<b>32</b>
<b>9.1.2. Servicio de Hospitalización</b>	<b>33</b>
<b>9.1.3. Servicios Quirúrgicos</b>	<b>34</b>
<b>9.1.4. Consultas Externas</b>	<b>35</b>
<b>9.2. Modelos</b>	<b>Carpeta Final</b>
<b>10. BIBLIOGRAFÍA.....</b>	<b>36</b>

# 1. INTRODUCCIÓN

El artículo de 43 de la Constitución Española reconoce el derecho a la Protección de la Salud. A raíz de este reconocimiento de la Asistencia Sanitaria como derecho de todas las personas, comienza a tenerse, cada vez más presente, el rostro humano del usuario de los servicios sanitarios.

En esta línea, partir de los años 80 comienza ha hablarse de la Humanización del Sistema Sanitario, siendo de gran importancia las “Jornadas sobre Humanización” que se celebraron en Madrid en año 1984. De estas jornadas surgió el Plan de Humanización de la Asistencia Hospitalaria, como un nuevo modelo de gestión, con el fin de lograr superar la situación de indefensión que la enfermedad genera en el paciente ingresado y su familia, facilitándoles la estancia en el hospital. Estas actuaciones iban dirigidas a conseguir una mayor calidad asistencial. El Plan, sirvió de base para la Carta de Derechos y Deberes de Usuario del Sistema Sanitario Público de la Ley General de Sanidad 14/1986, que posteriormente se recoge en las legislaciones autonómicas en materia sanitaria, y en concreto en nuestro caso, en Aragón, en la Ley 6/2002 de Salud de Aragón.

Existe cada vez más una idea mayor del usuario del como sujeto de derechos dentro del sistema sanitario, y así se refleja en la Ley 41/2002 de Autonomía del paciente, que profundiza en mayor medida sobre muchos de ellos.

Sin embargo, dentro de nuestros usuarios, nos encontramos a personas que, debido a su especial vulnerabilidad, tienen más dificultades para disfrutar su derecho a la protección de la salud. Entre estas personas, está el colectivo de pacientes incapacitados legalmente y tutelados por la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos. Sus derechos están recogidos con bastante detenimiento dentro de la legislación, sin embargo la legislación precisa ser aplicada y adaptada para garantizar la protección de este tipo de colectivos vulnerables.

El ejercicio de las medidas de protección establecidas en la legislación civil general, es un servicio que presta la Comunidad Autónoma para dotar a las personas sometidas a ellas de los medios adecuados para mejorar su calidad de vida, búsqueda de su dignidad, defensa de derechos e intereses y fomento de su integración social. En este sentido es preciso coordinar actuaciones, destinar recursos, y unir esfuerzos para abordar este tipo de responsabilidades tan complejas. Además, se trata de una actuación de los Servicios Sociales, que se ve enmarcada en la Ley 5/2009, de 30 de junio, de Servicios Sociales de Aragón, que dentro del Artículo 5 Principios rectores del sistema de servicios sociales, podemos destacar:

*“n. Coordinación y cooperación. Los poderes públicos actuarán, en el cumplimiento de sus responsabilidades dentro del sistema de servicios sociales, de acuerdo con los principios de coordinación y cooperación, promoviendo las actuaciones necesarias que favorezcan dicha coordinación entre administraciones, departamentos e iniciativa privada.”*

*“p. Transversalidad. El sistema de servicios sociales debe fundamentarse en la transversalidad de sus objetivos y en la necesaria interrelación entre los diferentes sistemas de protección social, asegurándose por los poderes públicos la coordinación y coherencia entre las acciones y programas de la política de servicios sociales y los de las restantes políticas públicas.”*

Con respecto al Sistema Sanitario la Ley 6/2002, de 15 de abril, de Salud de Aragón, señala como una de sus funciones (Artículo 28) que *“El Sistema de Salud de Aragón, para el cumplimiento de sus objetivos, debe desarrollar las siguientes funciones: La ejecución de las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y reinserción social y familiar de las personas enfermas, facilitando la coordinación del sistema sanitario y social.”*

Y destaca dentro de sus principios rectores (Art.2):

*“e. Coordinación de los recursos sanitarios, sociosanitarios y de salud laboral*

*k. Conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos en materia de salud.”*

Es por tanto, nuestro deber establecer cauces con el Sistema Público de Servicios Sociales de manera que podamos proporcionar una atención integral a todos los usuarios del Sistema de Salud, y en especial a aquellos que por su especial vulnerabilidad, pudieran ver afectado su derecho a la asistencia sanitaria.

Desde hace casi 10 años, mediante Orden de 26 de mayo de 2000 del Departamento de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, se estableció el programa de apoyo a las iniciativas de mejora de la calidad, que tiene la misión de impulsar a los profesionales del Servicio Aragonés de Salud para que presten a los usuarios unos cuidados “excelentes”. Mantiene como marco de referencia para su evaluación y mejora, al Modelo de Excelencia de la Fundación Europea para la Gestión de la Calidad (EFQM).

Este programa se desarrolla a través de proyectos dirigidos a mejorar los resultados de la atención, disminuir los riesgos derivados de la misma, mejorar la utilización de los recursos, garantizar los derechos de los usuarios y atender las expectativas de los profesionales. Pueden tratar, entre otros aspectos, sobre la mejora de los procesos asistenciales que determinan la atención recibida por los pacientes (entrevista, exploración, adecuación de pruebas complementarias y/o interconsultas, registro de historia clínica, diagnóstico, control y seguimiento, tratamientos, resultados de salud...), especialmente aquellos con enfermedades crónicas y los dependientes.

A lo largo de varios años de trabajo conjunto, entre la Sección de Tutelas del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) y la Unidad de Trabajo Social del Hospital Obispo Polanco de Teruel, con los pacientes tutelados que acuden al Hospital, encontramos algunas dificultades que surgen en la atención:

- Hay dificultades a la hora de detectar los posibles pacientes incapacitados y con una medida de protección ejercida por la CTDJA
- Se producen confusiones y errores con respecto a la firma del Consentimiento Informado
- El Derecho a la Información en muchas ocasiones no adecua a lo establecido en la legislación, o no llega al Representante Legal
- Se da validez a la aceptación o rechazo ante el tratamiento por parte del paciente tutelado, cuando la decisión que prevalece es la de su Representante legal

A raíz de nuestro trabajo coordinado, y de la reflexión sobre nuestras intervenciones surge la necesidad de articular mecanismos que permitan una actuación correcta con este tipo de pacientes, para garantizar que se hace efectivo su derecho a la protección de la salud, así como los otros derechos contemplados en el resto de la legislación sanitaria.

Los pacientes tutelados por la CTDJA que viven solos en su domicilio, son habitualmente personas autónomas físicamente que pueden acudir a los servicios sanitarios solos. Aunque frecuentan todos los dispositivos sanitarios nuestro protocolo se centra exclusivamente en el Hospital General, no obstante y en función de los resultados que puedan obtenerse el proyecto podrá ser susceptible de ser trasladado al resto de dispositivos: Atención Primaria, Centros de Salud Mental, Hospital Sociosanitario.

Insistimos en que la legislación contempla los derechos de estas personas, sin embargo en ocasiones la voluntad política no es suficiente y es necesario que el personal sanitario seamos especialmente sensibles hacia estos usuarios del sistema, más vulnerables, y que por tanto requieren ser tratados con el “mimo” que nos sugiere la legislación. Por ejemplo, la Ley 41/2002 dice que *“El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal”*, sin embargo, muchas veces en la práctica cotidiana al paciente no se le proporciona la información debido a nuestras ideas preconcebidas sobre su capacidad de comprensión.

De este esfuerzo en común surge la elaboración de este protocolo, como un medio para dar respuesta a las dificultades que van surgiendo a lo largo del itinerario de atención al paciente tutelado por la Comisión de Tutela y Defensa Judicial.

Con él pretendemos unificar esfuerzos para mejorar la atención a estos pacientes, de manera que se garantice el ejercicio de los derechos que la legislación les otorga.

## 2. CONCEPTOS BÁSICOS:

### **Incapacitación:**

Puede definirse como aquella situación que se origina por causa de enfermedad o deficiencia persistente de carácter físico o psíquico, que impide a la persona gobernarse por sí misma, la declaración de incapacidad compete al Juez de Primera Instancia del lugar en el que resida el presunto incapaz.

En la sentencia en la que declare la incapacitación, el Juez debe indicar el régimen de protección que mejor se ajuste a las a las necesidades del caso:

- Si la capacidad de la persona para gobernarse a sí misma, se encuentra muy mermada, el Juez optará por la tutela, que es una forma de protección que se extiende tanto sobre la persona como sobre sus bienes.
- Si el grado de incapacidad lo permite, el juez podrá optar por la curatela, que afecta sólo unas áreas determinadas, como puede ser la administración de los bienes o del tratamiento, sin limitar la libertad de la persona para tomar decisiones personales.

En la sentencia de incapacitación, el Juez también nombra a la persona que va a ejercer esa protección:

- Si ha optado por la tutela, nombra a un tutor.
- Si ha optado por la curatela, nombra a un curador.

### **Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos del Gobierno de Aragón (CTDJA):**

Es una persona jurídica, que en los procedimientos de incapacitación, será designada en última instancia por el Juez, siempre que no existan familiares o parientes del incapacitado obligados a asumir los cargos tutelares o bien el Juez admita las excusas planteadas por éstos.

Está regulada por las dos normas que la crearon y modificaron a posteriori, esto es: por el Decreto 168/1998, de 6 de octubre, del Gobierno de Aragón por el que se crea la Comisión de Tutela y Defensa Judicial de Adultos (CTDJA) y por Decreto 13/2004, de 27 de enero, del Gobierno de Aragón por el que se modifica parcialmente el Decreto 168/1998, de 6 de octubre y el Decreto 113/2000, de 13 de junio, del Gobierno de Aragón por el que se aprueban los Estatutos del Instituto Aragonés de Servicios Sociales.

Está adscrita al **Departamento de Servicios Sociales y Familia** y según el Decreto 168/1998, sus funciones son:

1. La CTDJA de Aragón ejercerá la tutela, curatela, y el cargo de defensor judicial de las personas mayores de edad incapacitadas legalmente cuando dichas funciones sean encomendadas a la Administración de la CCAA por la correspondiente resolución judicial.

2. El fomento y realización de acciones encaminadas a la integración y normalización de los incapacitados por la Comisión en su propio medio social, o alternativamente cuando así lo determine la autoridad judicial, facilitando recursos asistenciales, la atención personal del incapacitado, su cuidado, rehabilitación o recuperación y el afecto necesario.

Como vocales delegados de la CTDJA los Directores Provinciales del IASS son los que ejercen la representación personal de la misma en su territorio, es decir, ejercen la tutela y curatela de los incapaces de su provincia, en nuestro caso de Teruel.

### **Sección de Tutela de Adultos:**

La actuación directa con los tutelados, se lleva a cabo desde las Unidades de Apoyo Técnico y Administrativo de cada Dirección Provincial del IASS, en el caso de Teruel por la Sección de Tutela de Adultos (STA) sita en el Centro Base del IASS en Sanz Gadea 2 bajo, Teruel.

Las intervenciones de la Sección están en función de la sentencia de incapacitación y de la forma tutelar adoptada por el juez (tutela, curatela) y de las funciones de la Comisión encomendadas al IASS, así como de las necesidades y características del incapaz.

En el caso de los enfermos mentales que residen en el domicilio, además se cuenta con la colaboración de la entidad sin ánimo de lucro ASAPME Teruel (Asociación Aragonesa Pro Salud Mental), que por medio de un Contrato de Servicios a lo largo del año 2010 presta un apoyo en los seguimientos domiciliarios y en las urgencias. No son representantes del tutor ni pueden tomar decisiones acerca del tutelados pero sí representan un apoyo importante para ellos.

### 3. POBLACIÓN DIANA

La población a la que dirigimos el protocolo son aquellos pacientes del Hospital Obispo Polanco de Teruel legalmente incapacitados y cuya medida de protección esté ejercida por la Comisión de Tutela y Defensa Judicial del Gobierno de Aragón. Se trata de una población muy específica, con una especial vulnerabilidad y características especiales.

Son personas con patologías crónicas invalidantes que les dificultan o impiden la toma de decisiones. Por esta razón, han sido incapacitados por el Juzgado como medida de protección de sus intereses y derechos.

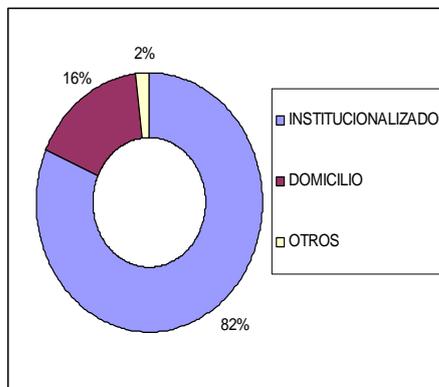
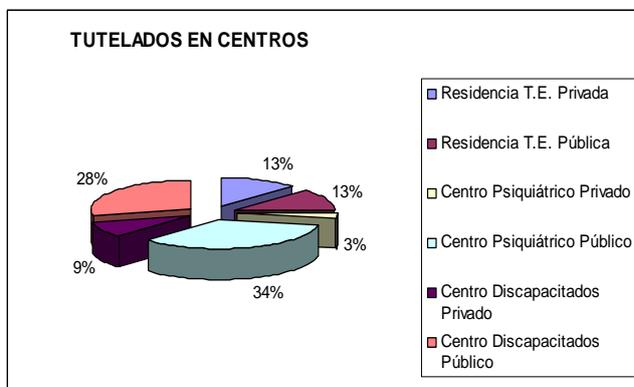
La declaración de una incapacitación judicial conlleva que el Juzgado nombre un representante para los actos que tenga que realizar, que suele ser una persona cercana de su entorno, esposo/a, los progenitores, hermanos, primos, sobrinos,... En el caso concreto que nos ocupa se trata de personas cuya protección y representación la asume la CTDJA por decisión judicial al no existir familiares cercanos que puedan hacerse cargo o darse atenuantes importantes que hacen que no sea adecuados para el cargo.

Por ello, las circunstancias y características, e incluso las necesidades del colectivo que nos ocupan hacen especialmente relevante una coordinación profesional y una actuación conjunta ante su situación sanitaria.

Para poder ponerle rostro a este colectivo, creemos conveniente analizar los datos de los casos que tiene con una medida de protección la CTDJA en Teruel (datos extraídos a 31/12/2009), de los que obtendremos unos perfiles que pueden ayudar al personal sanitario a contextualizar la actuación que este protocolo marca.

#### \* Tutelados por situación personal de los beneficiarios: Domicilio y alojamiento

Residencia T.E.		Centro Psiquiátrico		Centro Discapacitados		Domicilio Particular	Otros	TOTAL
Privada	Pública	Privado	Público	Privado	Público			
10	10	2	28	7	23	16	2	98

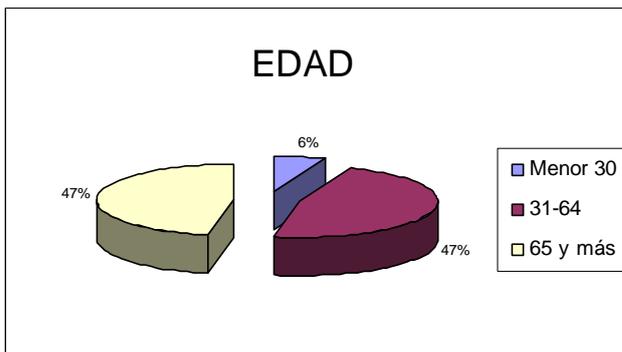


Debemos señalar en primer lugar que se trata de una población principalmente institucionalizada por sus características y patología, sobretodo en centros públicos (CA

Pinar, CRP San Juan de Dios, Residencia Javalambre,...), aunque un porcentaje que ronda entre el 15-20%, según el momento en el que se extraigan los datos, se encuentra en el domicilio, lo que conlleva un mayor número de actuaciones y necesidad de coordinación.

**\* Por edades:**

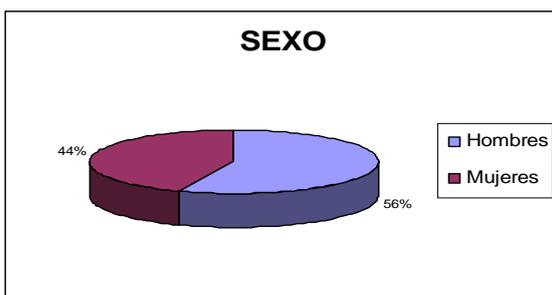
Menor 30	31-64	65 y más	TOTAL
6	46	46	98



No parece significativo el rango de edad, aunque se reconoce como poco frecuentes los menores de 30, las otras dos franjas son iguales, pero si se analiza, podemos ver que ello conlleva que más de la mitad de nuestros usuarios son jóvenes y en su mayor parte autónomos físicamente.

**\* Por género:**

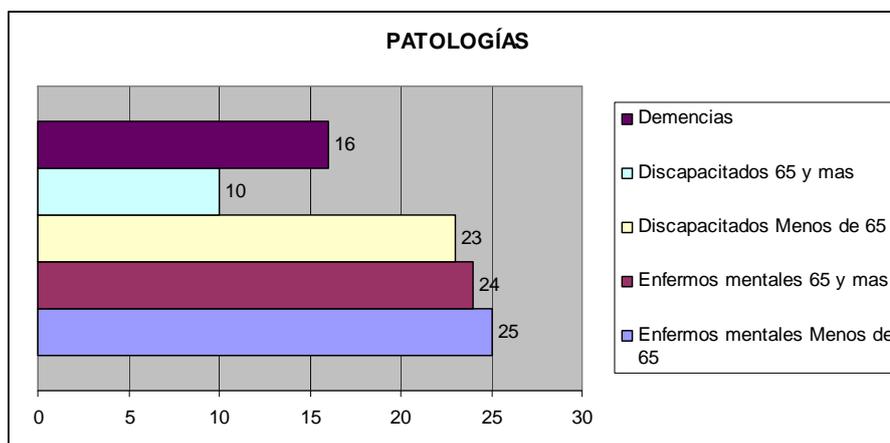
Hombres	Mujeres	TOTAL
55	43	98



A nivel de género a pesar de la diferencia en estos datos, nuestros estudios muestran que no hay un perfil marcado, que la fluctuación de casos hacen que siempre estén en un rango cercano al 50% variando continuamente el mayoritario.

\* **Por situación psicofísica:**

Enfermos mentales		Discapacitados		Demencias	Otros	TOTAL
Menos de 65	65 y mas	Menos de 65	65 y mas			
25	24	23	10	16	0	98



Incluso gráficamente se puede observar que nuestro perfil mayoritario es de enfermos mentales, sumando un total de 49 casos, es decir, la mitad de los de la muestra, seguidos por los discapacitados psíquicos y por último las demencias. A pesar de las fluctuaciones de casos, esto es una constante a lo largo de nuestra trayectoria.

Además, debemos señalar que dentro de los 25 enfermos mentales menores de 65 años se encuentran la gran mayoría de los tutelados que viven en sus domicilios.

De estos datos y de nuestra propia experiencia podemos extraer unos perfiles definidos de los tutelados por la CTDJA que pueden acudir al Hospital Obispo Polanco:

- **Personas demenciadas:** Se trata de personas de edad avanzada y sin un entorno familiar cercano que se haga cargo de su situación. Suelen ser tutelados institucionalizados en residencias de tercera edad públicas o privadas o en proceso de ingreso residencial.
- **Discapacitados psíquicos:** Variará mucho su situación según su grado de afectación. En los casos de deficientes moderados o severos se encuentran institucionalizados en el Centro Asistencial el Pinar y su edad es muy variable. A nivel de ligeros y límites, pueden estar en una residencia de la Agrupación Turolense de Asociaciones de Personas con Discapacidad Intelectual (ATADI) o en el domicilio con apoyos profesionales, y en alguna ocasión familiares.
- **Enfermos mentales:** Los casos de enfermos mentales crónicos de edades avanzadas se encuentran institucionalizados en el CRP San Juan de Dios, en la Unidad psiquiátrica de larga estancia.

Con respecto a los jóvenes a veces residen en domicilios, solos o con familia con los apoyos que ofrece la comunidad (Servicio de Ayuda a Domicilio, transporte adaptado, Centros de Salud, Unidades de Salud Mental,...) y el apoyo de la Sección de Tutela de Adultos, que además cuenta con la ayuda de ASAPME para estos

casos, a través de un Contrato de Servicios, para facilitar su seguimiento y atención en urgencias. El objetivo con estos usuarios suele ser mantener su autonomía lo máximo posible, siempre que se garantice su calidad de vida. Su situación hace que los ingresos en la Unidad de Corta Estancia de Psiquiatría puedan ser más frecuentes.

- **Mixtos:** Suelen ser discapacitados ligeros o límites con problemas conductuales o psiquiátricos jóvenes que residen en domicilio con o sin familia con los mismos apoyos que en los casos de los enfermos mentales. Se trata de un colectivo especialmente complejo por sus dificultades de acceso a recursos y el exceso de responsabilidad que se otorga a las familias, lo cual produce una gran sobrecarga. Tienen ingresos frecuentes y su evolución es muy variable.

En cualquiera de los casos tipo descritos, debemos tener en cuenta que **cada persona es diferente**, que acarrea con su propia historia vital además de con su patología y que **la intervención siempre ha de ser lo más individualizada posible en función de lo que nos permitan las características de nuestros servicios, unidades o entidades.**

## 4. OBJETIVOS

- **Objetivo General:** Garantizar el derecho a la protección de la salud y el resto contemplados en la legislación sanitaria de los pacientes tutelados por la CTDJA.
- **Objetivos Específicos:**
  - Sensibilizar al Personal Sanitario sobre las necesidades de los pacientes incapaces en la atención sanitaria
  - Garantizar la legalidad del Consentimiento informado y su agilización.
  - Facilitar que el Personal Sanitario sea conocedor del procedimiento de incapacitación y sus consecuencias en la Atención Sanitaria.
  - Asegurar la Atención Sanitaria a los tutelados por la CTDJA en los casos en que debido a su patología muestren un rechazo al tratamiento, siempre que el tutor legal lo considere beneficioso.
  - Evitar que la ausencia del tutor pueda conllevar consecuencias negativas a nivel sanitario a sus tutelados.

## 5. MARCO NORMATIVO

### 5.1. Enmarque legislativo de la Incapacitación Legal y la asunción de la Tutela por la CTDJA.

- CODIGO CIVIL. De la Incapacitación. De los art. 199 al 214, del libro I, título IX.
  - ❖ Art.199.Nadie puede ser declarado incapaz, sino por sentencia judicial.
  - ❖ Art.200 Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan a la persona gobernarse por sí misma.
  - ❖ Art. 212 La sentencia de incapacitación no impedirá que pueda ser modificada.
- LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL (LEC), 1/2000. Libro IV De los procesos especiales, Título I, Capítulo II. De los procesos sobre la capacidad de las personas (art. 756-763).
- DECRETO 168/1998, de 6 de octubre, CREACIÓN DE LA COMISIÓN DE TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DE ADULTOS.
- LEY 41/2003, de 18 de noviembre, DE PROTECCIÓN PATRIMONIAL DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD y de modificación del código civil, ley de enjuiciamiento civil y de la normativa tributaria con esta finalidad. El capítulo II modifica el Código civil y la Ley de enjuiciamiento en que los padres pueden en el testamento o documento público nombrar tutor. También cambia el orden de nombramiento de tutor que establecía el art. 234 del Código Civil.
- DECRETO 13/2004 de 27 de febrero, de ACTUACIÓN DE LA COMISIÓN DE TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DEL ADULTOS.
- LEY 13/2006 de 27 de diciembre, DE DERECHO DE LA PERSONA, crea la junta de parientes, define la guarda administrativa,...
- LEY 1/2009 que regula la inscripción en el Registro civil de la incapacidad.

### 5.2. Enmarque legislativo Sanitario respecto a los Usuarios a atender.

- CONSTITUCIÓN ESPAÑOLA DE 1978 art. 43 Se reconoce el derecho a la protección de la salud
- LEY GENERAL DE SANIDAD 14/1986, art. 4 Las Comunidades Autónomas crearán sus servicios de salud dentro del marco de esta Ley y de sus respectivos Estatutos de Autonomía. Y establece la base de derechos y deberes en art. 10-11.
- ESTATUTO DE AUTONOMÍA LO 5/2007 art. 14.1. Todas las personas tienen derecho a acceder a los servicios públicos de salud, en condiciones de igualdad, universalidad y calidad. 14.3. Los poderes públicos aragoneses velarán especialmente por el cumplimiento del consentimiento informado.
- LEY 6/2002 DE SALUD DE ARAGÓN  
Art. 4 Todos los titulares gozarán de los siguientes derechos:

- Respeto a la personalidad, dignidad humana e intimidad, sin discriminación alguna.
- A que se les asigne un médico cuyo nombre se les dará a conocer.
- A una atención sanitaria adecuada a las necesidades individuales y colectivas.
- A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios.
- A que se les extiendan los informes o certificaciones acreditativas de su estado de salud.
- A la libre elección entre las opciones que le presente la persona con responsabilidad sanitaria de su caso, siendo preciso el previo consentimiento informado y escrito de la persona enferma para la realización de cualquier intervención, excepto en los casos contemplados en el artículo 13.
- A negarse al tratamiento, excepto en los casos contemplados en los epígrafes a) y b) del apartado 1 del artículo 13, para lo cual el paciente deberá solicitar y firmar el alta voluntaria.
- A utilizar las vías de reclamación y de propuesta de sugerencias en los plazos previstos.
- A la libre elección del profesional sanitario titulado, servicio y centro.
- A una segunda opinión médica.
- A la información sobre los factores, situaciones y causas de riesgo para la salud individual y colectiva.
- A recibir información sobre el proceso asistencial, a la confidencialidad de los datos referentes a su salud y al acceso a la historia clínica en los términos previstos.
- A ser informados del uso, en su caso, en proyectos docentes o de investigación.
- A participar en las actividades sanitarias a través de los cauces previstos en esta ley.

Quienes padezcan una enfermedad mental, además de los derechos señalados en los epígrafes a al m del apartado anterior, tendrán específicamente los siguientes:

- En los internamientos voluntarios, cuando se pierda la plenitud de facultades durante el internamiento, el derecho a que la dirección del centro solicite la correspondiente autorización judicial para la continuación del internamiento.
- En los internamientos forzosos, el derecho a que se revise periódicamente la necesidad del internamiento.
- Los enfermos mentales menores de edad, el derecho a ser tratados en centros o unidades infanto-juveniles.
- Art. 12. 1. El consentimiento informado. Cualquier intervención que se produzca en el ámbito de la salud requiere el consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada. El consentimiento debe realizarse por escrito en los casos de intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en general, cuando se lleven a cabo procedimientos que puedan suponer riesgos e inconvenientes notorios.

Art. 13 Son situaciones de excepción a la exigencia del consentimiento:

- Cuando la no intervención suponga un riesgo para la salud pública, si así lo exigen razones sanitarias de acuerdo con lo que se establece en la legislación reguladora sobre esta materia.
- Cuando la urgencia no permita demoras por la posibilidad de ocasionar lesiones irreversibles o existir peligro de fallecimiento y no haya manifestación negativa expresa del enfermo a dicho procedimiento.

Art. 14.1. El consentimiento por sustitución se dará :

- Cuando el médico responsable de la asistencia no considere al enfermo en condiciones para tomar decisiones porque se encuentre en un estado físico o psíquico que no le permite hacerse cargo de su situación, el consentimiento debe obtenerse de los familiares de éste o de las personas a él allegadas que se responsabilicen del paciente.
- En los casos de incapacidad legal, deberá darlo su representante.

● LEY 41/2002 DE AUTONOMÍA DEL PACIENTE

Art. 5 Titular del derecho a la información asistencial. 5.2. El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad, de modo adecuado a sus posibilidades de comprensión, cumpliendo con el deber de informar también a su representante legal.

Art. 9. Límites del consentimiento informado y consentimiento por representación. 9.3. Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos:

- 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.
- Cuando el paciente esté incapacitado legalmente.
- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.

Art. 20. Informe de alta. Todo paciente, familiar o persona vinculada a él, en su caso, tendrá el derecho a recibir del centro o servicio sanitario, una vez finalizado el proceso asistencial, un informe de alta con los contenidos mínimos que determina el artículo 3.

## 6. PRINCIPIOS QUE MARCAN LA ACTUACIÓN

- **Conocimiento y ejercicio de los derechos y deberes de los ciudadanos** en materia de salud.
- **Coordinación y cooperación.** Promover actuaciones que favorezcan la coordinación entre los Servicios Sociales y Sanitarios, para garantizar que los ciudadanos que atendemos desde ambas Administraciones reciban la mejor asistencia posible
- **Transversalidad.** Asegurar la interrelación entre los diferentes sistemas de protección social, asegurando la coordinación y coherencia entre las acciones y programas.
- **Atención a la diferencia:** Mayor acción positiva como consecuencia de tener mayor grado de discriminación o menor igualdad de oportunidades.
- **Intervención Interdisciplinar:** En ocasiones, cuando un usuario del sistema de salud presenta problemática social, existe una tendencia a parcelar la intervención, de manera que cada profesional abordamos una dimensión del paciente sin tener en cuenta a la persona en conjunto. Es absolutamente necesaria la intervención conjunta de todos los profesionales, marcando objetivos en común, desde una concepción de la persona como ser integral

## 7. PAPEL DE LOS PROFESIONALES DEL SISTEMA DE SALUD

Nuestro papel como profesionales va a ser clave en la atención del paciente que acude al hospital. La actitud del personal tiene una gran influencia en la capacidad del tutelado para abordar la situación. Por esta razón debemos hacer el esfuerzo de tratar a este tipo de pacientes de una forma especial. Esto facilitará que la asistencia sanitaria se realice con la mayor normalidad posible

Hay una serie de obstáculos, tanto por parte del personal sanitario como por parte de los Tutelados, que pueden dificultar la asistencia.

### Por parte del personal sanitario

*Prejuicios.* En los profesionales, al igual que la población general, pueden existir prejuicios e ideas preconcebidas -muchas veces inconscientes- que estigmatizan al paciente tutelado. Se les presuponen menos capacidades de las que tienen, piensan que “no se enteran”, en otras ocasiones que son agresivos, o por el contrario, otras veces se les presupone una madurez intelectual mayor. Un paso importante y previo para una correcta atención y cuidados es deshacerse de estos prejuicios.

*Desconocimiento y Altas expectativas con respecto al Sistema Público de Servicios Sociales.* En ocasiones se espera una mayor cobertura de dispositivos en torno a estas personas, se espera que siempre esté acompañado. La falta de respuesta genera malestar y actitudes negativas contra un sistema público con carencias. Esto va unido también al desconocimiento de los Servicios Sociales y el pensamiento de que los problemas sociales son de fácil resolución, asociando la no resolución a la falta de competencia profesional

*Falta de tiempo.* La presión asistencial ocasiona que no haya tiempo suficiente para poder ofrecer una atención personalizada a este tipo de pacientes.

*Falta de conocimientos y habilidades.* La ausencia de formación en este tema, así como las dificultades descritas hacen que los profesionales sanitarios no se sientan cómodos a la hora atender a un paciente tutelado.

### Por parte del paciente tutelado

*Miedo a la Intervención:* El miedo que todas las personas experimentamos cuando vamos a ser atendidas por el personal sanitario, se acentúa especialmente en este tipo de pacientes, que se sienten más vulnerables ante la situación

*Desconfianza.* Hacia las actitudes de los profesionales sanitarios y su disposición a respetar la confidencialidad. No hay que olvidar que muchos de ellos son pacientes psiquiátricos, y por tanto pueden albergar ideas de perjuicio hacia el Sistema Sanitario.

*Manifestaciones de hostilidad.* Su propio temor y desconfianza provoca una actitud hostil hacia el personal sanitario.

*Rechazo al tratamiento.* En muchas ocasiones, los tutelados tienen menos conciencia de enfermedad y tienen más miedo al dolor por su propia patología, experiencias previas y sus dificultades para valorar las consecuencias a largo plazo.

*Miedo a la institucionalización.* Otro de los miedos que los pacientes tutelados pueden sufrir es el temor a no regresar a sus domicilios. En este sentido, el ingreso provoca una situación de desconfianza y miedo, especialmente en los enfermos mentales.

La actuación con un paciente tutelado por la Comisión no es compleja aunque requiere interdisciplinariedad para su correcta atención y cuidados. Esto implica coordinación y colaboración del personal sanitario entre sí y con los trabajadores sociales, así como la correcta coordinación con la Sección de Tutela de Adultos, y con otros recursos sociales que puedan formar parte del entorno del paciente.

## RECOMENDACIONES BÁSICAS

El papel de los profesionales no se ha de limitar a la atención puntual del paciente tutelado. Es necesario garantizar el seguimiento de un paciente a lo largo de todo el proceso asistencial en el Centro Hospitalario.

Para facilitar la labor, exponemos a continuación una serie de recomendaciones:

- Estar alerta ante la posibilidad de un paciente tutelado.
- El paciente jamás podrá negarse al tratamiento ni irse de alta, sin consentimiento del tutor.
- Adecuar información: no presuponer incapacidad absoluta de entendimiento
- Pueden presentar mayor nivel de ansiedad, en ese caso será necesario tomar medidas especiales, por ejemplo administración de sedantes antes de entrar en quirófano
- Resulta importante la escucha empática: suelen tener carencias afectivas y reaccionan bien ante el respeto y a la atención.
- Es necesaria con estos usuarios una especial habilidad de redirigir, para evitar confrontaciones.
- Buscar aliados, especialmente en los tutores aunque teniendo en cuenta las limitaciones del servicio, es importante no tener falsas expectativas, no pueden sustituir a una familia.
- No todos precisan acompañamiento completo en los ingresos hospitalarios.
- No implican mayor nivel de agresividad

## 8. ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO

### 8.1. Servicio de Urgencias

#### 8.1.1. Identificación del Paciente:

La identificación del paciente como tutelado cuando llega al Servicio de Urgencias del Hospital no supone un problema cuando se trata de pacientes institucionalizados o que viven con sus familias.

El problema se plantea cuando se trata de pacientes que viven solos en su domicilio.

Para ello se han registrado dentro de la base de Datos PCH todos los pacientes tutelados por DGA. En todos los casos el sistema avisará de que el paciente es tutelado, generando automáticamente un e-mail que se enviará directamente a la Sección de Tutela de Adultos.

A partir de ahí se empezará a aplicar el protocolo de actuación.

#### 8.1.2. Comunicación al tutor o guardador

Siempre que un paciente sea identificado como tutelado por la CTDJA, el primer paso será comunicar a la Sección de Tutela de Adultos (STA) que el paciente se encuentra en el Servicio de Urgencias. Esta información se proporcionará **siempre**, independientemente de la gravedad del episodio que motiva la consulta, esté o no acompañado, proceda o no de una institución. La sección debe velar por los intereses del tutelado, entre los que se incluyen los cuidados de salud, por tanto es importante que conozcan cualquier acontecimiento que se produzca sobre el estado de la misma.

La actuación variará dependiendo del día de la semana y horario en el que se produce la incidencia.

##### **En Horario de Oficina (de Lunes a Viernes, de 8.00 a 15.00)**

El personal sanitario deberá comunicar la presencia del paciente tutelado en las dependencias de Urgencias. Deberá comunicarlo por una doble vía:

- Contactar con la Sección de Tutela de Adultos (STA) 978 64 14 74
- Enviar Hoja de Riesgo Social a la Unidad de Trabajo Social del Hospital

##### **Fuera de Horario de Oficina: (Resto de la semana)**

A lo largo de la semana, y especialmente durante el fin de semana en los servicios se produce un importante intercambio de personal, y es importante el registro de la información para que no se pierda.

La información se notificará:

- A la unidad de Trabajo social a través de la hoja de Riesgo Social. Los trabajadores sociales se encargarán, cuando se incorporen al puesto de trabajo, de comunicar la incidencia a la STA

Durante la estancia en Urgencias van a presentarse una serie de situaciones que implican actuaciones diferentes con respecto a otros pacientes, exponemos aquellos que pueden ser más habituales.

### 8.1.3. Información:

Ya hemos señalado la importancia que la legislación otorga al Derecho a la información. Si recordamos lo que establece la ley 6/2002 al respecto, encontramos lo siguiente:

*“En todo **proceso asistencial o alta**, el paciente podrá **conocer toda la información sobre su estado de salud** [...] La información será **amplia, verídica, comprensible y adecuada** a las **necesidades** del paciente, que pueda tomar decisiones autónomamente. Su presentación será **verbal**, pero quedará constancia en la historia clínica. El **médico responsable** garantiza el **derecho a la información**.*

*El Titular del derecho a la información clínica es el **paciente**. También se informará a los **familiares o allegados**, cuando preste su conformidad. En supuesto de **incapacidad**: será informado según su grado de comprensión, sin perjuicio de informar su representante legal. Si el médico considera que el **paciente no está en condiciones de entender la información** debido a su estado físico o psíquico, deberá informar a los **familiares o allegados** que se responsabilicen.*

Por tanto, después de proporcionar al paciente la información, a un nivel asequible a su nivel de comprensión, habrá que proporcionarla al Representante Legal, es decir a la Sección de Tutela de Adultos.

#### **En Horario de Oficina**

Llamar Sección de Tutela de Adultos (STA) al 978641474 si existe dificultades de localización avisar a la Unidad de Trabajo Social.

#### **Fuera de Horario de Oficina**

- En caso de los pacientes institucionalizados: La información se proporcionará al Centro Residencial de Referencia.
- En caso de pacientes que residen con su familia: La información se proporcionará al familiar de referencia.
- En caso de Pacientes con Enfermedad Mental que viven solos en el Domicilio: La información se pondrá en conocimiento en el teléfono de Urgencias de ASAPME (605679546).

### 8.1.4. Consentimiento Informado:

Según la Ley de Sanidad 6/2002 (Art. 12 y 13) *“Cualquier intervención en salud requiere el **consentimiento específico y libre** de la persona afectada, tras haber sido informada. Debe realizarse **por escrito** en: **intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en procedimientos con riesgos susceptibles de repercutir en la salud del paciente.***

Se consideran las siguientes excepciones a la exigencia del consentimiento.

- Que la no intervención suponga un **riesgo para la salud pública**.
- Si la urgencia **no permite demoras** por poder ocasionar **lesiones irreversibles** o peligro de **fallecimiento** y no hay manifestación negativa expresa del enfermo del procedimiento.

En estos supuestos **se pueden realizar las intervenciones indispensables** desde el punto de vista clínico a **favor de la salud** de la persona afectada.

Con respecto al consentimiento por sustitución: (art.14), uno de los supuestos que se contemplan es el tema que nos ocupa, es decir **Incapacidad legal**. En este caso, el consentimiento deberá darlo su representante, de acuerdo con la legislación civil. Para todos los supuestos, la **decisión** debe ser la más **objetiva y proporcional** posible a favor del enfermo y de **respeto a su dignidad personal**. Se intentará **que el enfermo participe** todo lo posible en la toma de decisiones.

Por tanto, desde la atención asistencial en Urgencias el personal sanitario deberá garantizar, en la medida de lo posible que el paciente tutelado comprende las decisiones que se toman, y las intervenciones que se van a realizar.

El procedimiento que utilizaremos para garantizar que el representante legal del paciente tutelado por la CTDJA firma el consentimiento informado será:

- **En Horario de Oficina:** La hoja de consentimiento se remitirá a la STA por fax al La hoja de consentimiento se remitirá a la STA por fax al 978 641 404 y se avisará por teléfono al 978641474. La STA se encargará de remitir la documentación firmada al Servicio de Urgencias.
- **Fuera de Horario de Oficina:**
  - Si se trata de un paciente institucionalizado: Si el centro en el que reside es de carácter público, podrá firmar el responsable del mismo como guardador de hecho.
  - En los otros casos, bastará con la decisión del Médico Responsable del caso, que se ratificará con posterioridad por el Representante Legal.  
No podemos olvidar que si el consentimiento es firmado por el propio paciente o su familia, este carecerá de toda validez.

#### **8.1.5. Finalización del la Intervención:**

La intervención en el servicio de Urgencias podrá finalizar de alguna de estas tres maneras: Derivación, Alta y Fallecimiento.

Si se produce una **derivación** a otro servicio o dispositivo sanitario, es importante hacer constar en el parte de urgencias que se trata de un Paciente Tutelado de la CTDJA. La derivación se realizará por el procedimiento normalizado, siguiendo a su vez el protocolo de Información, explicado con anterioridad.

Si el paciente es dado de **alta**, esta se comunicará vía fax a la STA (utilizar el modelo de anexos), adjuntando el informe correspondiente donde se establecerán las indicaciones que se consideren oportunas.

Finalmente, en caso de producirse el **fallecimiento** del paciente, el procedimiento a seguir será el siguiente:

- **En Horario de Oficina:** El fallecimiento se comunicará telefónicamente a la STA. Ésta se encargará de realizar las gestiones que considere oportunas.
- **Fuera de Horario de Oficina:** El fallecimiento se comunicará por fax a la STA
  - Si se trata de un paciente Institucionalizado, se seguirán las indicaciones que señale el Centro de Referencia
  - Si la familia del tutelado está presente, se seguirán las indicaciones de la misma

- Si el paciente vive solo y no tiene familia. La Sección de Tutela de Adultos tendrá acordado con las funerarias el tipo de servicio que requieren sus usuarios. El profesional comunicará el fallecimiento a la Funeraria que se encuentre de guardia en el momento. En el fax que se remita a la STA se comunicará que se ha realizado dicha gestión y la funeraria responsable. Todas las funerarias conocen el procedimiento a seguir con los tutelados de la CTDJA.

## 8.2. Servicio de Hospitalización

### 8.2.1. Identificación del Paciente:

La identificación del paciente como tutelado cuando llega a la Planta Hospitalaria dependerá del dispositivo del que proceda:

- Si el Paciente procede de Urgencias: El paciente ya habrá sido identificado como tutelado en el Servicio de Urgencias, y por tanto lo comunicará en la planta de hospitalización.
- Si se trata de una Ingreso Programado:
  - Lo habitual es que la Sección de Tutelas conozca de la existencia de dicho ingreso. En ese caso se pondrá en contacto con la UTS para comunicar el ingreso. La trabajadora social comunicará la situación a la Supervisora de la planta correspondiente.
  - En caso de que no se haya identificado paciente como tutelado y haya sospecha de que lo sea: Comprobar en la base de datos HP-HIS, en el apartado de contactos, si el paciente es tutelado por la CTDJA

### 8.2.2. Comunicación al tutor o guardador

Siempre que un paciente sea identificado como tutelado por la CTDJA, el primer paso será comunicar a la Sección de Tutela de Adultos que el paciente se encuentra en el Servicio que corresponda. Esta información se proporcionará **siempre**, independientemente de la gravedad del episodio que motiva la consulta, esté o no acompañado, proceda o no de una institución. La sección debe velar por los intereses del tutelado, entre los que se incluyen los cuidados de salud, por tanto es importante que conozcan cualquier acontecimiento que se produzca sobre el estado de la misma.

Por otra parte, a lo largo del ingreso hospitalario pueden producirse una serie de necesidades a las que haya que dar respuesta, tanto desde la Sección de Tutela de Adultos como desde la Unidad de Trabajo Social. Estas necesidades pueden ser.

- Acompañamiento Hospitalario: Teniendo en cuenta que la situación económica de estas personas suele ser bastante precaria se cubrirán siempre los mínimos necesarios. No obstante, si se considera que el paciente precisa alguien que le haga compañía, se podrá solicitar un voluntario, a través del Proyecto de Voluntariado Hospitalario con valoración previa de la Unidad de Trabajo Social.
- Enseres personales: Zapatillas, bata, gel de ducha, colonia, peine, cepillo y pasta dental, etc...
- Otras necesidades.

La comunicación se hará siempre en Horario de Oficina (de Lunes a Viernes, de 8.00 a 15.00), puesto que son cuestiones que no suponen una urgencia y pueden planificarse con

tiempo. Preferentemente, se contactará con la Sección de Tutela de Adultos (STA) 978 64 14 74, ya que la comunicación será más rápida si no hay intermediarios.

Si hay dificultades para contactar con la Sección, enviar Hoja de Riesgo Social a la Unidad de Trabajo Social del Hospital

Para la petición de Enseres Personales se remitirá a la Unidad de Trabajo Social la Hoja de Necesidades incluida en los anexos.

### **8.2.3. Información:**

Ya hemos señalado la importancia que la legislación otorga al Derecho a la información. Si recordamos lo que establece la ley 6/2002 al respecto encontramos lo siguiente:

*“En todo **proceso asistencial o alta**, el paciente podrá **conocer toda la información sobre su estado de salud** [...] La información será **amplia, verídica, comprensible y adecuada** a las **necesidades** del paciente, que pueda tomar decisiones autónomamente. Su presentación será **verbal**, pero quedará constancia en la historia clínica. El **médico responsable** garantiza el **derecho a la información**.”*

*El Titular del derecho a la información clínica es el **paciente**. También se informará a los **familiares o allegados**, cuando preste su conformidad. En supuesto de **incapacidad**: será informado según su grado de comprensión, sin perjuicio de informar su representante legal. Si el médico considera que el **paciente no está en condiciones de entender la información** debido a su estado físico o psíquico, deberá informar a los **familiares o allegados** que se responsabilicen.*

Por tanto, después de proporcionar al paciente la información, a un nivel asequible a su nivel de comprensión, habrá que proporcionarla al Representante Legal, es decir a la Sección de Tutela de Adultos.

#### **En Horario de Oficina**

Llamar Sección de Tutela de Adultos (STA) al 978641474, si existe dificultades de localización avisar a la Unidad de Trabajo Social.

#### **Fuera de Horario de Oficina**

- En caso de los pacientes institucionalizados: La información se proporcionará al Centro Residencial de Referencia.
- En caso de pacientes que residen con su familia: La información se proporcionará al familiar de referencia.
- En caso de Pacientes con Enfermedad Mental que viven solos en el Domicilio: La información se pondrá en conocimiento en el teléfono de Urgencias de ASAPME (605679546).

### **8.2.4. Preparación para la Intervención Quirúrgica:**

#### **8.2.4.1. Consentimiento Informado:**

Según la legislación L 6/2002 (Art. 12 y 13) “*Cualquier intervención en salud requiere el **consentimiento específico y libre** de la persona afectada, tras haber sido informada. Debe realizarse **por escrito** en: **intervenciones quirúrgicas**, procedimientos **diagnósticos** invasivos y, en **procedimientos con riesgos** susceptibles de repercutir en la salud del paciente.*”

Se consideran las siguientes excepciones a la exigencia del consentimiento.

- Que la no intervención suponga un **riesgo para la salud pública**.
- Si la urgencia **no permite demoras** por poder ocasionar **lesiones irreversibles** o peligro de **fallecimiento** y no hay manifestación negativa expresa del enfermo del procedimiento.

En estos supuestos **se pueden realizar las intervenciones indispensables** desde el punto de vista clínico a **favor de la salud** de la persona afectada.

Con respecto al consentimiento por sustitución: (art.14), uno de los supuestos que se contemplan es el tema que nos ocupa, es decir **Incapacidad legal**. En este caso, el consentimiento deberá darlo su representante, de acuerdo con la legislación civil. Para todos los supuestos, la **decisión** debe ser la más **objetiva y proporcional** posible a favor del enfermo y de **respeto a su dignidad personal**. Se intentará **que el enfermo participe** todo lo posible en la toma de decisiones.

Por tanto, desde la atención asistencial en la planta el personal sanitario deberá garantizar, en la medida de lo posible que el paciente tutelado comprende las decisiones que se toman, y las intervenciones que se van a realizar.

El procedimiento que utilizaremos para garantizar que el representante legal del paciente tutelado por la CTDJA firma el consentimiento informado será:

- **En Horario de Oficina:** La hoja de consentimiento se remitirá a la STA por fax al 978 641 404 y se avisará por teléfono al 978641474. La STA se encargará de remitir la documentación firmada al Servicio.
- **Fuera de Horario de Oficina:**
  - Si se trata de un paciente institucionalizado: Si el centro en el que reside es de carácter público, podrá firmar el responsable del mismo como guardador de hecho.
  - En los otros casos, bastará con la decisión del Médico Responsable del caso, que se ratificará con posterioridad por el Representante Legal.

No podemos olvidar que si el consentimiento es firmado por el propio paciente o su familia, este carecerá de toda validez.

#### **8.2.4.2. Recomendaciones antes de la Intervención Quirúrgica:**

Todas las personas experimentamos miedo cuando vamos a ser atendidas por el personal sanitario, y especialmente cuando vamos a ser sometidos a una intervención quirúrgica. Este miedo se acentúa especialmente en este tipo de pacientes, que se sienten más vulnerables ante la situación. En muchos casos puede haber incluso rechazo a la intervención, pero no podemos olvidar que la decisión que prevalece no es del paciente incapacitado sino de su Representante Legal, que hace una valoración completa de las consecuencias reales de su estado de salud.

Por esta razón, será fundamental seguir una serie de recomendaciones previas a la intervención, para que esta pueda realizarse con la mayor normalidad posible y sin incidencias:

- Asegurar que el paciente es informado de lo que le van a hacer, y en un lenguaje apropiado a su capacidad
- Por parte de la Sección de Tutela de Adultos, procurar que el paciente esté acompañado en planta antes de la intervención por una persona de su confianza, que le contenga, apoye y tranquilice en el momento
- Proporcionar al paciente algún tipo de sedante o relajante para que el impacto de la entrada en quirófano sea menor.

### 8.2.5. Finalización del la Intervención:

La intervención podrá finalizar de alguna de estas tres maneras: Derivación, Alta y Fallecimiento.

- **Derivación:**  
Si se produce una Derivación a otro servicio o dispositivo sanitario, es importante hacer constar en el Informe de Alta que se trata de un Paciente Tutelado de la CTDJA. La derivación se realizará siguiendo el protocolo de Información, explicado con anterioridad.
- **Alta Hospitalaria:**  
Si el paciente es dado de alta, esta se comunicará vía fax a la STA remitiendo el Informe de Alta del Paciente con las indicaciones que se consideren convenientes que deba conocer el Representante Legal.  
Por otra parte es necesario que el Representante Legal conozca con antelación cuando va a producirse el alta, en especial si el paciente vive en un Centro, para que el lugar habitual de residencia esté preparado.  
En caso de los pacientes que viven solos en su domicilio, preferentemente, y a ser posible, se evitará que el alta se produzca en viernes o fin de semana, de manera que puedan activarse con mayor eficacia los dispositivos necesarios que faciliten el bienestar del paciente.
- **Fallecimiento:**  
Finalmente, en caso de producirse el fallecimiento del paciente, el procedimiento a seguir será el siguiente:
  - En Horario de Oficina: El fallecimiento se comunicará telefónicamente a la STA. Esta se encargará de realizar las gestiones que considere oportunas.
  - Fuera de Horario de Oficina: El fallecimiento se comunicará por fax a la STA.
    - Si se trata de un paciente Institucionalizado, se seguirán las indicaciones que señale el Centro de Referencia
    - Si la familia del tutelado está presente, se seguirán las indicaciones de la misma
    - Si el paciente vive solo y no tiene familia: La Sección de Tutela de Adultos tendrá acordado con las funerarias el tipo de servicio que requieren sus usuarios. El profesional comunicará el fallecimiento a la Funeraria que se encuentre de guardia en el momento. En el fax que se remita a la STA se comunicará que se ha realizado dicha gestión y la funeraria responsable. Todas las funerarias conocen el procedimiento a seguir con los tutelados de la CTDJA.

## 8.3. Servicios quirúrgicos

### 8.3.1. Identificación del Paciente:

Un paciente puede llegar a Quirófano por dos vías:

- **Por una Intervención de Urgencia:** En este caso, el paciente será remitido desde el Servicio de Urgencias o desde la Planta de Hospitalización, donde ya habrá sido identificado como tutelado.
- **Por una Intervención Programada:**
  - Lo habitual es que la Sección de Tutelas conozca de la existencia de dicha intervención. En ese caso se pondrá en contacto con la UTS para comunicar el ingreso. La trabajadora social comunicará la situación a la Supervisora de la planta correspondiente.
  - En caso de que no se haya identificado el paciente como tutelado y haya sospecha de que lo sea: Comprobar en la base de datos HP-HIS, en el apartado de contactos, si el paciente es tutelado por la CTDJA

### 8.3.2. Preparación para la Intervención Quirúrgica:

#### 8.3.2.1. Consentimiento Informado:

Según la Ley 6/2002 (Art. 12 y 13) “*Cualquier intervención en salud requiere el consentimiento específico y libre de la persona afectada, tras haber sido informada. Debe realizarse por escrito en: intervenciones quirúrgicas, procedimientos diagnósticos invasivos y, en procedimientos con riesgos susceptibles de repercutir en la salud del paciente.*”

Se consideran las siguientes excepciones a la exigencia del consentimiento.

- Que la no intervención suponga un **riesgo para la salud pública**.
- Si la urgencia **no permite demoras** por poder ocasionar **lesiones irreversibles** o peligro de **fallecimiento** y no hay manifestación negativa expresa del enfermo del procedimiento.

En estos supuestos **se pueden realizar las intervenciones indispensables** desde el punto de vista clínico a **favor de la salud** de la persona afectada.

Con respecto al consentimiento por sustitución: (art.14), uno de los supuestos que se contemplan es el tema que nos ocupa, es decir **Incapacidad legal**. En este caso, el consentimiento deberá darlo su representante, de acuerdo con la legislación civil. Para todos los supuestos, la **decisión** debe ser la más **objetiva y proporcional** posible a favor del enfermo y de **respeto a su dignidad personal**. Se intentará **que el enfermo participe** todo lo posible en la toma de decisiones.

Cuando el paciente llega a quirófano, lo habitual es que el Consentimiento Informado ya esté firmado. En caso contrario el procedimiento que utilizaremos para garantizar que el representante legal del paciente tutelado por la CTDJA firma el consentimiento informado será:

- **En Horario de Oficina:** La hoja de consentimiento se remitirá a la STA por fax al 978 641 404 y se avisará por teléfono al 978641474. La STA se encargará de remitir la documentación firmada al Servicio de Urgencias
- **Fuera de Horario de Oficina:**
  - Si se trata de un paciente institucionalizado: Si el centro en el que reside es de carácter público, podrá firmar el responsable del mismo
  - En los otros casos, bastará con la decisión del Médico Responsable del caso, que se ratificará con posterioridad por el Representante Legal.
  - No podemos olvidar que si el consentimiento es firmado por el propio paciente o su familia, este carecerá de toda validez.

#### 8.3.2.2. *Recomendaciones antes de la Intervención Quirúrgica:*

Todas las personas experimentamos miedo cuando vamos a ser atendidas por el personal sanitario, y especialmente cuando vamos a ser sometidos a una intervención quirúrgica. Este miedo se acentúa especialmente en este tipo de pacientes, que se sienten más vulnerables ante la situación. En muchos casos puede haber incluso rechazo a la intervención, pero no podemos olvidar que la decisión que prevalece no es del paciente incapacitado sino de su Representante Legal, que hace una valoración completa de las consecuencias reales de su estado de salud.

Por esta razón, será fundamental seguir una serie de recomendaciones previas a la intervención, para que esta pueda realizarse con la mayor normalidad posible y sin incidencias:

- Asegurar que el paciente es informado de lo que le van a hacer, y en un lenguaje apropiado a sus características
- Por parte de la Sección de Tutela de Adultos, procurar que el paciente esté acompañado en planta antes de la intervención por una persona de su confianza, que le contenga, apoye y tranquilice en el momento
- Proporcionar al paciente algún tipo de sedante o relajante para que el impacto de la entrada en quirófano sea menor.

#### 8.3.2.3. *Si el paciente se niega a ser intervenido:*

En caso de que el paciente no quiera operarse o surja cualquier otro tipo de incidencia se realizará lo siguiente:

- Se contactará telefónicamente con la Sección de Tutela de Adultos a través del teléfono 978 641 474
- Si el paciente está institucionalizado en un Centro Público, se contactará con el Responsable de su Centro de Referencia.

#### 8.3.3. **Fallecimiento:**

Finalmente, en caso de producirse el fallecimiento del paciente, el procedimiento a seguir será el siguiente:

- **En Horario de Oficina:** El fallecimiento se comunicará telefónicamente a la STA. Esta se encargará de realizar las gestiones que considere oportunas.

- **Fuera de Horario de Oficina:** El fallecimiento se comunicará por fax a la STA
  - Si se trata de un paciente Institucionalizado, se seguirán las indicaciones que señale el Centro de Referencia
  - Si la familia del tutelado está presente, se seguirán las indicaciones de la misma
  - Si el paciente vive solo y no tiene familia: La Sección de Tutela de Adultos tendrá acordado con las funerarias el tipo de servicio que requieren sus usuarios. El profesional comunicará el fallecimiento a la Funeraria que se encuentre de guardia en el momento. En el fax que se remita a la STA se comunicará que se ha realizado dicha gestión y la funeraria responsable. Todas las funerarias conocen el procedimiento a seguir con los tutelados de la CTDJA.

## 8.4. Consultas Externas

### 8.4.1. Identificación del Paciente:

Para identificar del paciente como tutelado cuando llega a la Consulta Externa deberán tenerse en cuenta las siguientes cuestiones:

- El Paciente acude acompañado: El acompañante (familiar del paciente o profesional de ASAPME o de su Centro Residencial de Referencia), identificará en la consulta al paciente como tutelado por la CTDJA.
- El Paciente no acude acompañado:
  - Si la Sección de Tutelas conoce de la existencia de dicha consulta y no ha podido gestionar el acompañamiento en Consulta: En ese caso la UTS se pondrá en contacto con la consulta para comunicar la visita.
  - Si el Paciente procede de un Servicio donde ha sido identificado como tutelado, su condición de tutelado constará en la hoja de petición de la Consulta, (P10, informe de alta, etc...). En este caso:
    - Se comunicará telefónicamente a la Sección de Tutela de Adultos (STA) 978/641474
    - Se remitirá Hoja de Riesgo a la Unidad de Trabajo Social
- En caso de que no se haya identificado paciente como tutelado y haya sospecha de que lo sea:
  - Comprobar en la base de datos HP-HIS, en el apartado de contactos, si el paciente es tutelado por la CTDJA.
  - Se remitirá Hoja de Riesgo y se contactará por teléfono con la Unidad de Trabajo Social para que lo compruebe

### 8.4.2. Información:

Ya hemos señalado la importancia que la legislación otorga al Derecho a la información. Si recordamos lo que establece la ley 6/2002 al respecto encontramos lo siguiente:

*“En todo **proceso asistencial o alta**, el paciente podrá **conocer toda la información sobre su estado de salud** [...]La información será **amplia, verídica, comprensible y adecuada** a las **necesidades** del paciente, que pueda tomar decisiones autónomamente. Su presentación será **verbal**, pero quedará constancia en la historia clínica. El **médico responsable** garantiza el **derecho a la información**.*

*El Titular del derecho a la información clínica es el **paciente**. También se informará a los **familiares o allegados**, cuando preste su conformidad. En supuesto de **incapacidad**: será informado según su grado de comprensión, sin perjuicio de informar su representante legal. Si el médico considera que el **paciente no está en condiciones de entender la información** debido a su estado físico o psíquico, deberá informar a los **familiares o allegados** que se responsabilicen.*

Por tanto, después de proporcionar al paciente la información, a un nivel asequible a su nivel de comprensión, habrá que asegurar que esta llega también al Representante Legal, es decir a la Sección de Tutela de Adultos.

- Si el Paciente está acompañado: El acompañante (familiar del paciente o profesional de ASAPME o de su Centro Residencial de Referencia), está autorizado para recibir la información.
- El Paciente no acude acompañado: La Información se comunicará directamente a la Sección de Tutela de Adultos
  - Preferentemente se comunicará directamente telefónicamente a la Sección de Tutela de Adultos (STA) 978/641474
  - Si existen dificultades de localización avisar a la Unidad de Trabajo Social y se solicitará que localice a la STA

#### **8.4.3. Consentimiento Informado:**

Según la legislación L 6/2002 (Art. 12 y 13) *“Cualquier intervención en salud requiere el **consentimiento específico y libre** de la persona afectada, tras haber sido informada. Debe realizarse **por escrito** en: **intervenciones** quirúrgicas, procedimientos **diagnósticos** invasivos y, en **procedimientos con riesgos** susceptibles de repercutir en la salud del paciente.*

Se consideran las siguientes excepciones a la exigencia del consentimiento.

- Que la no intervención suponga un **riesgo para la salud pública**.
- Si la urgencia **no permite demoras** por poder ocasionar **lesiones irreversibles** o peligro de **fallecimiento** y no hay manifestación negativa expresa del enfermo del procedimiento.

En estos supuestos **se pueden realizar las intervenciones indispensables** desde el punto de vista clínico a **favor de la salud** de la persona afectada.

Con respecto al consentimiento por sustitución: (art.14), uno de los supuestos que se contemplan es el tema que nos ocupa, es decir **Incapacidad legal**. En este caso, el consentimiento deberá darlo su representante, de acuerdo con la legislación civil. Para todos los supuestos, la **decisión** debe ser la más **objetiva y proporcional** posible a favor

del enfermo y de **respeto a su dignidad personal**. Se intentará **que el enfermo participe** todo lo posible en la toma de decisiones.

Por tanto, desde la atención asistencial en la Consulta Externa el personal sanitario deberá garantizar, en la medida de lo posible que el paciente tutelado comprende las decisiones que se toman, y las intervenciones que se van a realizar.

El procedimiento que utilizaremos para garantizar que el representante legal del paciente tutelado por la CTDJA firma el consentimiento informado será:

- En Caso de Urgencia: La hoja de consentimiento se remitirá a la STA por fax al La hoja de consentimiento se remitirá a la STA por fax al 978 641 404 y se avisará por teléfono al 978641474. La STA se encargará de remitir la documentación firmada a la Consulta.
- Si no hay urgencia, la hoja de consentimiento informado se proporcionará al acompañante y la hará llegar al Representante Legal del paciente

Si se trata de un paciente institucionalizado: Si el centro en el que reside es de carácter público, podrá firmar el responsable del mismo

En los otros casos, bastará con la decisión del Médico Responsable del caso, que se ratificará con posterioridad por el Representante Legal. La Sección se hará cargo de hacer llegar el consentimiento al lugar que sea oportuno.

No podemos olvidar que si el consentimiento es firmado por el propio paciente, su familia o acompañante, este carecerá de toda validez.

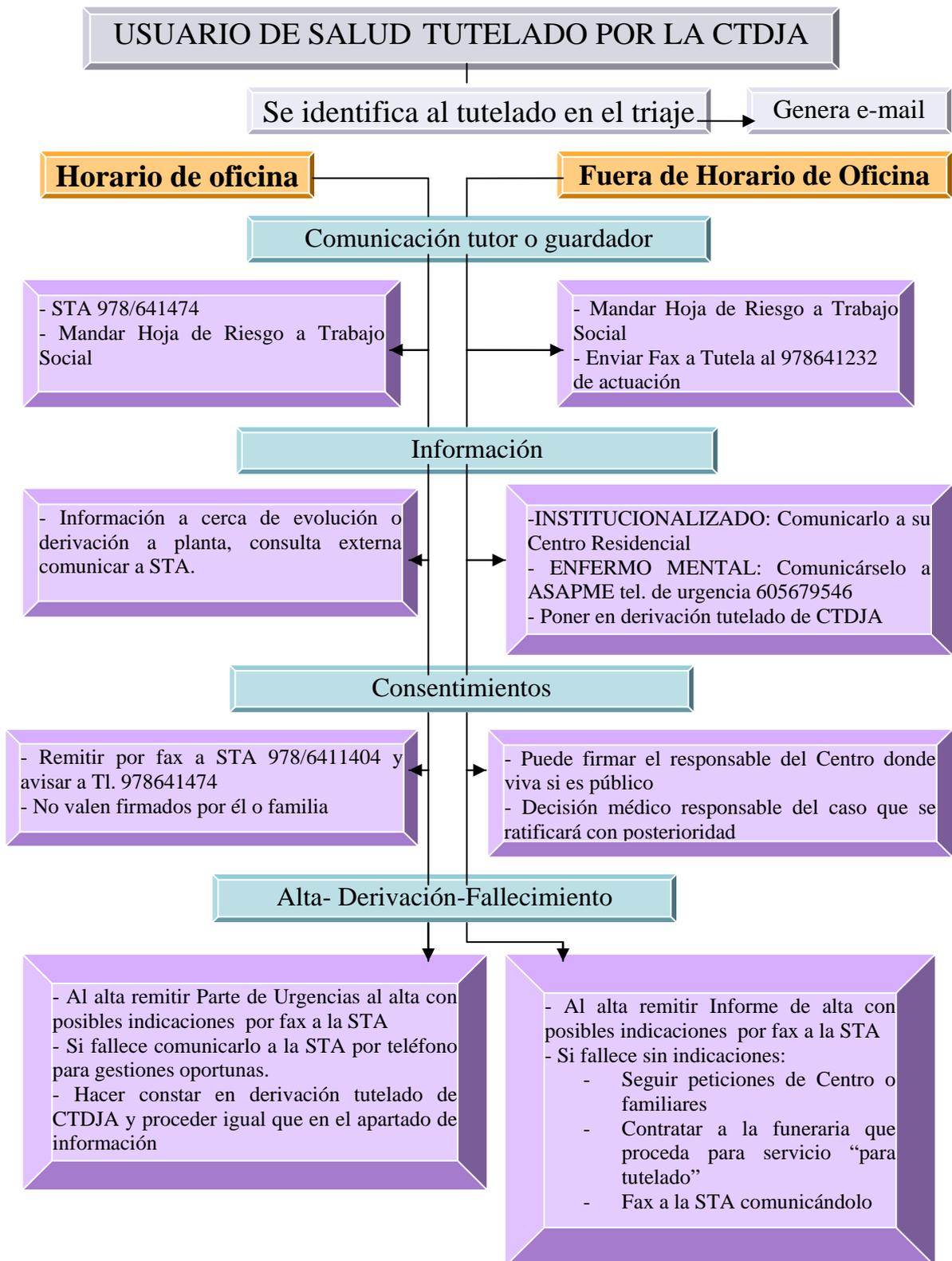
#### **8.4.4. Derivación:**

Si se produce una Derivación a otro servicio o dispositivo sanitario, es importante hacer constar en el P 10 que se trata de un Paciente Tutelado de la CTDJA.

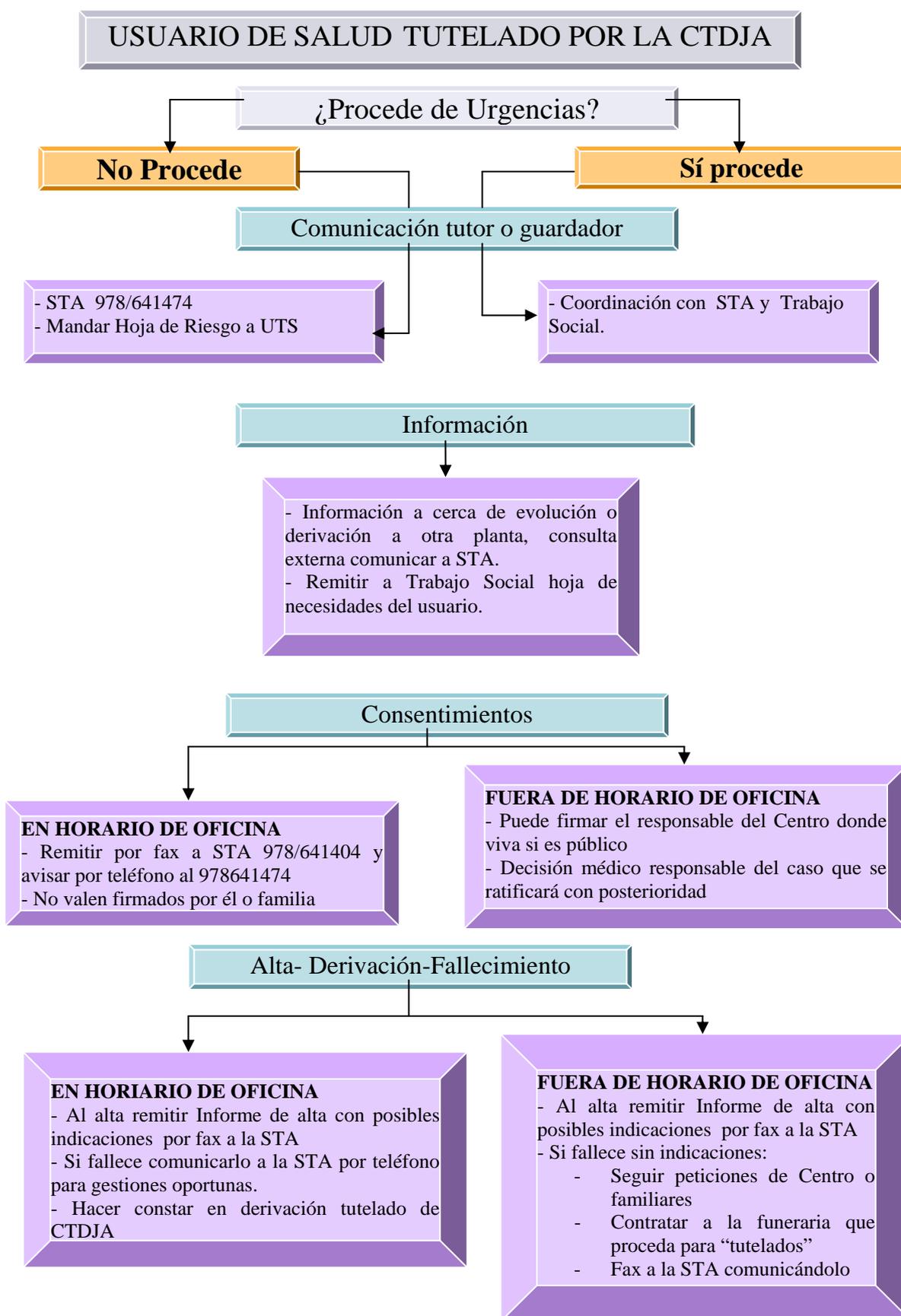
Se informará a la Sección de Tutela de Adultos siguiendo el protocolo de Información, explicado con anterioridad.

## **9. ANEXOS**

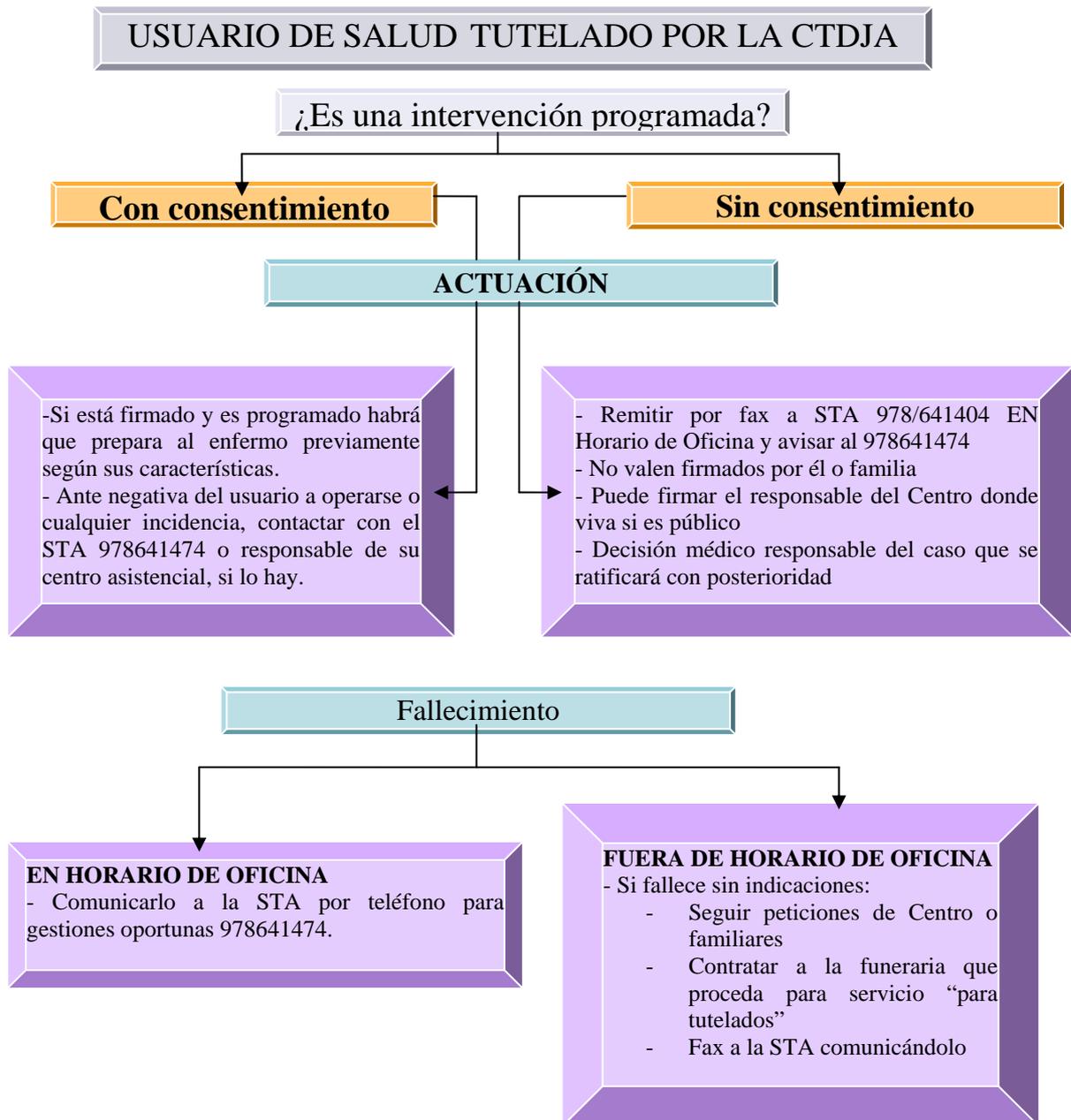
### 9.1.1. ÁRBOL DE DECISIÓN SERVICIOS DE URGENCIA HOSPITALARIOS



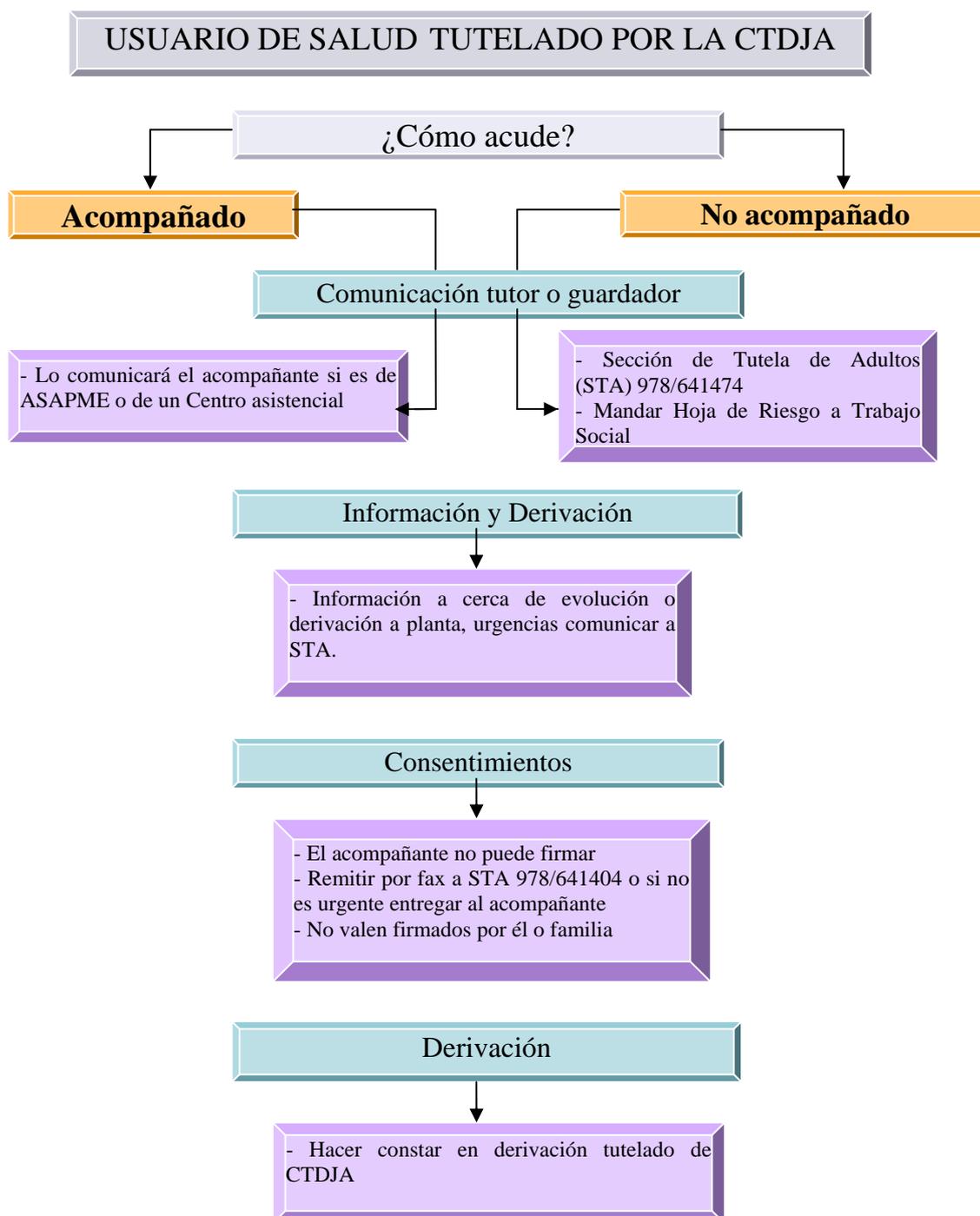
### 9.1.2. ÁRBOL DE DECISIÓN SERVICIOS HOSPITALARIOS



### 9.1.3. ÁRBOL DE DECISIÓN DE SERVICIOS QUIRÚRGICOS



### 9.1.4. ÁRBOL DE DECISIÓN EN CONSULTAS EXTERNAS



**EN CASO DE TENER DUDAS A CERCA DE SI UN PACIENTES EN UN TUTELADO DE LA CTDJA, CONSULTAR EL HP-HIS O A LA UNIDAD DE TRABAJO SOCIAL**

## 10. BIBLIOGRAFÍA

- Código Civil.
- Esbec Rodríguez, E. y Gómez-Jarabo, G. (2000). *Psicología Forense y Tratamiento Jurídico – Legal de la Discapacidad*. Madrid: Edisofer.
- *Guía orientativa sobre la Justicia en la Comunidad de Madrid*. 2ª edición (revisada en diciembre de 2003). Edita: Vicepresidencia Segunda y Consejería de Justicia e Interior.
- Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.
- Ley 13/2006 del Derecho de la Persona.
- Ley 41/2002 De Autonomía Del Paciente
- Ley 6/2002 De Salud De Aragón
- Ley General De Sanidad 14/1986
- Ley 41/2003, De 18 De Noviembre, De Protección Patrimonial De Las Personas Con Discapacidad
- Decreto 168/1998, De 6 De Octubre, Creación De La Comisión De Tutela Y Defensa Judicial De Adultos
- Decreto 13/2004 De 27 De Febrero, De Actuación De La Comisión De Tutela Y Defensa Judicial Del Adultos.
- *Orientaciones sobre incapacitación judicial y medidas protectoras de personas con necesidades especiales. Volumen I*. Editado por: FUTUMAD (Fundación Tutelar para Personas con Disminución Psíquica de Madrid) y la Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos de la Comunidad de Madrid.

### OTRAS FUENTES DE INFORMACIÓN:

- Página web del Ministerio de Justicia: [www.mju.es](http://www.mju.es)
- Página web de la Comunidad de Aragón: [www.aragon.es](http://www.aragon.es).

## **AUTORES**

***Belén Plaza Baquedano TRABAJADORA SOCIAL DEL HOSPITAL OBISPO  
POLANCO***

***Ana M<sup>a</sup> Gracia Merle - JEFA DE SECCIÓN DE TUTELA DE ADULTOS DEL IASS***

***Antonio Minguillón Serrano - DIRECTOR MÉDICO DEL HOSPITAL OBISPO  
POLANCO***

***Fernando Galve Royo - JEFE DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL  
OBISPO POLANCO***

***Jose Luís Pinedo Guillén- DIRECTOR PROVINCIAL DE LASS DE TERUEL Y  
VOCAL DELEGADO DE LA COMISIÓN DE TUTELA Y DEFENSA JUDICIAL DE  
ADULTOS (CTDJA)***