Institut Català de la Salut
Servei d'Atenció Primària
Alt Penedès - Garraf -
Baix Llobregat Nord

Traslado involuntario: otra competencia del médico de familia

Isabel Garro Tejero[1], Jordi Flórez Oriols[2], Montserrat Marlès Escoda[1], Mª del Mar Pérez Herrera[1], Pilar Orellana Montenegro[2], Joan Llach Vidal[2]
ABS Vilanova Clau Ciutat ICS[1] (Vilanova i la Geltrú, Barcelona), ABS Penedès Rural[2] (Barcelona)

Introducción

Los pacientes con trastorno mental severo requieren de ingreso involuntario en los momentos en los que la capacidad de tomar decisiones está alterada. En muchas ocasiones el primer contacto sanitario con ellos y la decisión de necesidad de valoración psiquiátrica se realiza desde Atención Primaria.

Descripción suscita del caso

Varón de 25 años con antecedentes de esquizofrenia paranoide en tratamiento y control por servicios de salud mental, fumador activo, historia de consumo de cannabis. La familia acude a la médica de familia por progresiva agitación psicomotriz, alucinaciones auditivas y visuales, conducta amenazadora de autoagresión y agresión a terceras personas (posee arma blanca) en las últimas 48 horas. La familia relaciona la clínica con abandono de antipsicóticos desde hace 3 meses. La médico de familia y enfermera se desplazan a domicilio acompañadas de los cuerpos y fuerzas de seguridad. Se intenta contención psíquica pero la agitación, nula colaboración para traslado a valoración psiquiátrica y riesgo para la integridad física, hacen necesarias la contención física y la sedación parenteral. Posteriormente se realizó informe para traslado involuntario a servicio psiquiátrico de urgencias.

Estrategia práctica de actuación

Los trastornos mentales severos forman parte de la complejidad de las consultas de Atención Primaria. Pese a que el manejo se realiza en atención especializada, no es infrecuente que el médico de familia deba actuar en situaciones tan comprometidas como las urgencias psiquiátricas en domicilio o en la calle con nula colaboración del paciente y nula conciencia de enfermedad. Si la situación lo permite se debe realizar contención psíquica y conseguir la aceptación del traslado voluntario. De no ser así, se procede al traslado involuntario debidamente justificado. Por todo ello es necesario disponer de la formación en el manejo de dichas situaciones y contar con protocolos que las amparen.

Palabras clave

Internamiento psiquiátrico involuntario. Ingreso psiquiátrico urgente. Derechos del paciente mental.

Bibliografía

1-Contreras Martinón F, Somoza Digón J, Mourente Díaz S. Manejo del traslado involuntario del paciente psiquiátrico en Galicia. Cad Aten Primaria 2010(17):264-269.
2-Rodriguez Martín. Protocolo de evaluación clínica y tratamiento del enfermo agitado. Medicine 2007,9(87):5631-5634.