

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL



**REGLAMENTO PARA LA APLICACIÓN DE
PROCEDIMIENTOS DE RESTRICCIÓN DE
MOVIMIENTOS Y AISLAMIENTO A PERSONAS
CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL
COMPORTAMIENTO EN LOS SERVICIOS
ASISTENCIALES DE LA CAJA COSTARRICENSE
DE SEGURO SOCIAL**

2004

MÉRITOS:

El presente instructivo fue elaborado por:

Lic. Heriberto Arias Mora
Coordinador de la Comisión Hospital Nacional Psiquiátrico, CCSS

Lic. Otto Eduardo Lépiz Ramos
Abogado Defensoría de los Habitantes

Licda. Laura Fernández Díaz
Abogada Defensoría de los Habitantes

Dr. Roberto López Core
Jefe Servicio de Psicología Hospital Nacional Psiquiátrico

Licda. Betty Oviedo Porras
Directora de Enfermería Hospital Nacional Psiquiátrico

Dr. Javier Vargas Brenes
Jefe de Medicina Interna Hospital Nacional Psiquiátrico

Dr. Álvaro Hernández Villalobos
Jefe Servicio Corta Estancia Hospital Nacional Psiquiátrico

Dr. Walter Ureña Quirós
Departamento de Salud Mental Dirección Técnica Servicios de Salud

Dr. Kenneth Ávila Paniagua
Departamento de Salud Mental Dirección Técnica Servicios de Salud

Índice

	Página
PRESENTACIÓN	1
JUSTIFICACIÓN	2
TITULO I	
Disposiciones Generales	
Capítulo I. Objetivos y Definiciones	3
Capítulo II. Derechos de las personas con Trastornos Mentales y del Comportamiento.	5
TITULO II	
El internamiento involuntario, el Aislamiento y la Sujeción	
Capítulo I. El internamiento Involuntario	5
Capítulo II. Procedimiento de Internamiento Involuntario	7
Capítulo III. Sujeción y Aislamiento	7
Capítulo IV. Procedimiento de Sujeción y Aislamiento	9



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA
TELEFONO: 233-59-16 FAX: 295-28-29

PRESENTACIÓN

Ante la necesidad de velar por la protección de los Derechos Humanos la Caja Costarricense de Seguro Social, representada por Departamento de Salud Mental y el Hospital Nacional Psiquiátrico, por instancia de la Defensoría de los Habitantes, se abocó a conformar una Comisión con el propósito de redactar una propuesta en esta materia.

Finalmente, luego de un arduo trabajo de más de cuatro años, esta Comisión se complace en presentar el presente documento conteniendo los principales lineamientos que garantizan los derechos fundamentales de las personas con trastornos mentales y del comportamiento en los Servicios Asistenciales de la Caja.

Entre esos aspectos se determinan principalmente las medidas de sujeción y aislamiento, internamiento involuntario así como sus requisitos, causas de aplicación, procedimientos para su aplicación, consentimiento informado, órganos de fiscalización, entre otros.

Consideramos, constituye una valiosa guía en la aplicación de dichas medidas que resultan restrictivas en los derechos de estas personas por lo que su normativización se hace necesario lo que permitirá indudablemente que los servicios de salud se brinden en condiciones de respeto a la persona y a su dignidad elevando la calidad del servicio prestado.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

JUSTIFICACIÓN

En los últimos años el tema de los Derechos Humanos en la práctica institucional ha adquirido gran relevancia. Ante instancia de la Defensoría de los Habitantes, la Caja Costarricense de Seguro Social, representado por el Departamento de Salud Mental y el Hospital Nacional Psiquiátrico, conformaron una comisión interdisciplinaria con el fin de elaborar una propuesta técnica en esta materia.

En este sentido, el presente instrumento logra determinar disposiciones referentes al internamiento involuntario, al aislamiento y la sujeción, señalando causas, indicaciones, contraindicaciones, tiempo, control y revisión periódica, obligaciones de los funcionarios, en cumplimiento a los principios constitucionales de Libertad, Autonomía y Dignidad resguardando así el derecho al tratamiento no obligatorio, digno, humano, cualificado, con acceso a la información, a la privacidad, a la protección de los abusos físicos, a que se consigne en el Expediente de Salud cualquier intervención de los profesionales de Salud, el derecho al consentimiento informado, la decisión colegiada, a la revisión y a la apelación de dichos procedimientos.

Este trabajo es el resultado de la revisión exhaustiva realizado durante más de cuatro años por parte de esta Comisión, de fuentes tales como: Principios de Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental aprobados el 17 de diciembre de 1994 por el Consejo Económico de la Organización de las Naciones Unidas, Declaración Universal de los Derechos Humanos, Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos Ley 4229 del 11 de diciembre de 1966, Código de la Niñez y la Adolescencia Ley 7739 del 6 de febrero de 1998, Convenio Internacional sobre Derechos del Niño Ley 7184 del 18 de julio de 1990, Ley General de Salud, Reglamento del Seguro de Salud, Ley de Igualdad de Oportunidades para las personas con Discapacidad y su Reglamento Ley 7600 del 29 de mayo de 1996 y Constitución Política.

En resumen, pretende proveer a la Caja Costarricense de Seguro Social y a sus servicios asistenciales del mecanismo necesario que permitirá que la atención de salud mental se realice según los más altos parámetros de respeto a los Derechos fundamentales que aseguren el respeto a la libertad, autonomía, dignidad, vida e integridad física de sus usuarios y a la promoción de servicios de salud de calidad.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

**INSTRUCTIVO PARA LA APLICACIÓN
DE PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS ESPECIALES DE RESTRICCIÓN Y
AISLAMIENTO A PERSONAS CON
TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO EN LOS
SERVICIOS ASISTENCIALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO
SOCIAL**

**TITULO PRIMERO
DISPOSICIONES GENERALES**

**CAPÍTULO PRIMERO
OBJETIVO Y DEFINICIONES**

ARTICULO 1

OBJETIVO

El objetivo del presente Instructivo es regular los procedimientos de restricción de movimientos y aislamiento de las personas con trastornos mentales y del comportamiento en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense del Seguro Social.

ARTICULO 2

DEFINICIONES

Para efectos de este Instructivo se definen los siguientes términos:

Trastorno Mental y del Comportamiento. Se refiere a un grupo de signos y síntomas de orden mental o del comportamiento identificables en la práctica clínica, que en la mayoría de los casos se acompaña de malestar psíquico o interfieren en la actividad normal del individuo, según son definidos en los Manuales de clasificación de enfermedades vigentes (CIE-10, décima revisión de la Clasificación Internacional de Enfermedades de la OMS, Capítulo F).

Órgano de Decisión Colegiada. Conformado por el Médico Psiquiatra Asistente y Residente de mayor nivel académico que resuelven sobre la indicación de



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

internamiento o de un tratamiento psiquiátrico. Donde no exista la presencia de un médico psiquiatra, el órgano de decisión colegiada estará conformado por al menos dos asistentes que resuelven sobre la indicación de Internamiento involuntario o medidas de aislamiento, sujeción o restricción de movimientos. En caso de existir médico residente, puede sustituirse uno de los dos asistentes por éste, procurando que sea el de mayor grado académico disponible. En caso de que el establecimiento de salud disponga únicamente de un médico, el órgano de decisión colegiada estará conformado por el médico y el funcionario de salud de mayor rango de que se disponga.”

Derechos Fundamentales: Son aquellos que derivan de la dignidad de la persona y por tanto, son intrínsecos a la misma.

Derechos a la Salud: Es el conjunto de derechos de las personas con trastornos mentales y del Comportamiento que garantizan el acceso a los servicios de salud, en igualdad de condiciones,.

Consentimiento Informado: Se entiende por consentimiento informado aquel consentimiento obtenido libremente, sin amenazas ni persuasión indebidas, después de proporcionar al paciente que se encuentra en condición mental apta para otorgarlo, o en su defecto a su familiar o representante legal, información adecuada y comprensible en forma y lenguaje que entienda sobre los siguientes aspectos:

- a) El diagnóstico y su evolución.
- b) El propósito, el método, la duración probable y los beneficios que se espera obtener del tratamiento propuesto.
- c) Las demás modalidades de tratamiento, con énfasis en aquellas que producen menos alteraciones.
- d) Los dolores o incomodidades posibles y los riesgos y secuelas del tratamiento propuesto.
- e) Conocer el nombre del médico tratante y del personal responsable de su atención.

Internamiento Involuntario: Internamiento que se hace contra o sin la voluntad del paciente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA

Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

Restricción de Movimientos: Es el uso de procedimientos físicos o mecánicos dirigidos a limitar los movimientos de parte o de todo el cuerpo de un paciente, a fin de controlar sus actividades físicas y protegerlo de las lesiones que pudiera inflingirse a sí mismo o a otros.

Sujeción Química: Administración de tranquilizantes menores o mayores con el objetivo de reducir lo más rápidamente posible la intensidad de cuadros de agitación o de la conducta que presenten personas con trastornos mentales y del comportamiento.

Aislamiento: Es el confinamiento de un paciente, a solas en una habitación (cuando ello sea posible), impidiéndole salir de ella durante un período limitado de tiempo.

Hospitalización: Ingreso de una persona en un centro de salud con fines terapéuticos.

CAPÍTULO SEGUNDO DERECHOS DE LAS PERSONAS CON TRASTORNOS MENTALES Y DEL COMPORTAMIENTO

ARTICULO 3

DERECHO A LA SALUD

Es el derecho que tienen las personas con trastornos mentales y del comportamiento que garantizan el acceso a los servicios de la salud en igualdad de condiciones.

TÍTULO SEGUNDO EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO, EL AISLAMIENTO Y LA SUJECIÓN

CAPÍTULO PRIMERO EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO

ARTICULO 4

CONSENTIMIENTO

La persona con trastornos mentales y del comportamiento tendrá derecho a que durante el procedimiento seguido para que se dé su consentimiento, estén presentes una o más personas de su elección.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

ARTICULO 5

NEGACIÓN A RECIBIR TRATAMIENTO

La persona con trastornos mentales y del comportamiento que esté en condiciones de comprender y entender, tendrá derecho a negarse a recibir tratamiento o a interrumpirlo, salvo en los casos en que mediante decisión del Órgano de Decisión Colegiada, se resuelva que dicha persona está incapacitada para dar o negar su consentimiento informado o en aquellos casos en que la misma decisión colegiada, considere que el plan de tratamiento propuesto es el más indicado para atender las necesidades de salud del paciente.

ARTICULO 6

INFORMACIÓN

Cuando se haya autorizado cualquier tratamiento, sin el consentimiento informado del paciente, se hará todo lo posible para informarle de la naturaleza del mismo con el fin de lograr su participación, en el plan de tratamiento. Deberá seguirse el mismo procedimiento con los familiares o representante legal del paciente.

ARTICULO 7

ADMISIÓN

Una persona sólo podrá ser admitida como paciente involuntario, cuando mediante una decisión del Órgano de Decisión Colegiada se determine que por causa de su enfermedad mental o trastorno del comportamiento existe riesgo de un daño inmediato o inminente para esa persona o para terceros. O que de forma que si no le interna, puede llevar a un deterioro importante de su condición mental o impedir que se le proporcione un tratamiento adecuado, que sólo puede aplicarse mediante su internamiento de conformidad con el principio de la opción menos restrictiva.

En este caso, se debe consultar a un segundo médico, es decir al Médico Jefe del Servicio de Hospitalización. De realizarse esa consulta, la hospitalización involuntaria no tendrá lugar a menos que este segundo profesional convenga en ello. Inicialmente la hospitalización involuntaria se hará por un período determinado, con fines de observación y tratamiento preliminar del paciente. Los motivos de hospitalización se comunicarán sin demora al usuario, o en su defecto a un familiar o representante legal y al Juzgado de Familia de la Jurisdicción de conformidad con el Artículo siguiente.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

CAPÍTULO SEGUNDO PROCEDIMIENTO DE INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO

ARTICULO 8

NOTIFICACIÓN DEL INTERNAMIENTO

La Subdirección Médica del centro Asistencial estará en la obligación de comunicar todo internamiento involuntario al Juez de Familia competente en el transcurso de 24 horas, informando las razones claras y convincentes que justifican la decisión de la hospitalización y su permanencia en el Hospital. Esta notificación deberá agregarse al expediente de salud.

CAPÍTULO TERCERO SUJECIÓN Y AISLAMIENTO

ARTICULO 9

DERECHO A NO SER AISLADO INJUSTIFICADAMENTE

Las personas con trastornos mentales y del comportamiento tienen el derecho a no ser aislados ni sujetos injustificadamente o como una forma de castigo. Toda contención mecánica será utilizada como último recurso, cuando los demás tratamientos resultaron ineficaces. Todo aislamiento deberá ajustarse al procedimiento establecido en el presente reglamento.

Se prohíbe el aislamiento grupal por cuanto representa una práctica contraria a la dignidad y a la integridad del usuario.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

ARTICULO 10

SITUACIONES EN LAS QUE NO SE DEBE APLICAR RESTRICCIONES DE MOVIMIENTOS

No debe aplicarse restricción de movimientos en los siguientes casos:

- a) Si éste no está indicado por criterio médico, salvo caso de excepción previsto en los artículos 11 y 12 de este Instructivo.
- b) Si la situación puede abordarse verbalmente y se encuentra solución
- c) Por antipatía o poca tolerancia al usuario
- d) Por comodidad o conveniencia del personal o de los demás pacientes
- e) Si éste no conlleva un fin terapéutico razonable

ARTICULO 11

INDICACIONES ABSOLUTAS DE SUJECIÓN Y/O AISLAMIENTO:

Únicamente se practicará la sujeción absoluta o aislamiento en los siguientes casos:

- a) Para prevenir lesiones al propio usuario (autolesiones, caídas accidentales, etc)
- b) Para prevenir lesiones o abuso físico o sexual a otras personas (demás usuarios o personal de salud)
- c) Para evitar alteraciones graves del programa terapéutico del propio paciente u otros usuarios (retiro de vías, sondas endovenosas, otros sistemas de soporte vital, etc.)
- d) Para evitar daños físicos significativos en el servicio por conductas destructivas (destrucción de mobiliario, equipos diagnósticos, terapéuticos y pertenencias de otras personas)
- e) Como refuerzo negativo en programas de tratamiento de conducta
- f) Únicamente en los casos de aislamiento, para reducir estímulos sensoriales que le provoquen mayores alteraciones en su estado mental



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

- g) Si lo solicita voluntariamente el paciente y existe justificación clínica y/o terapéutica, según el criterio del personal de salud que lo atiende, por el tiempo que se ha convenido con el usuario y en todo caso, durante el tiempo clínicamente necesario.

De todo lo actuado se consignará en el expediente de salud.

ARTICULO 12

INDICACIONES RELATIVAS DE LA SUJECIÓN Y/O AISLAMIENTO:

Cuando el usuario no responde a las indicaciones verbales, orientaciones o amonestaciones del personal, se podrá aplicar la sujeción o el aislamiento en los siguientes casos:

- a) *Cuando se afecte el mobiliario físico*: destrucción del mobiliario y otros elementos físicos del servicio; destrucción de las propiedades de otros enfermos; ensuciar reiteradamente la habitación u otras zonas del centro con alimentos o excrementos.
- b) *Por conducta sexual inadecuada*: Exhibición reiterada del cuerpo desnudo ante los demás; masturbación en público; persecución reiterada con intenciones sexuales a otros usuarios o al personal sanitario; tocamientos eróticos no solicitados reiterados a otros enfermos o personal del servicio.
- c) Cuando la conducta del paciente desencadena la violencia de otros pacientes.

De todo lo actuado se consignará en el expediente de salud del usuario.

CAPÍTULO CUARTO PROCEDIMIENTO DE SUJECIÓN Y AISLAMIENTO

ARTICULO 13

ABORDAJE VERBAL

EL abordaje verbal debe hacerse en todos los casos, antes de proceder a otras alternativas de manejo de tipo restrictivo siempre que el paciente esté en condiciones de comprender y entender; el profesional que aborde al paciente debe procurar un lugar que ofrezca privacidad y estar libre de estímulos, estar acompañado de otro funcionario, mantener la puerta abierta y evitar la confrontación tensa con el paciente durante la entrevista. Se trata de escuchar al paciente y negociar soluciones alternativas que lo tranquilicen y refuercen su



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA

Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

sentido de realidad. Se debe ser flexible, pero manteniendo los límites establecidos por la Institución.

ARTICULO 14

DISTRACCIONES LÚDICAS

Una posibilidad de manejo podría ser las distracciones lúdicas que consisten en integrar al paciente a otras actividades que le permitan distraer su atención y disminuir la agitación; por ejemplo, integrarlo en una charla, en actividades deportivas, juegos de mesa, o en actividades rutinarias del manejo del servicio entre otros, siempre que el paciente esté en condiciones de comprender y entender esta medida.

ARTICULO 15

SUJECIÓN QUÍMICA

En caso de que estas medidas no sean suficientes para tranquilizar al paciente, se debe valorar el uso de la sujeción química, que será indicada por el médico a cargo, de común acuerdo con el paciente si está en condiciones de comprender y entender, (o en su defecto a un familiar o a un representante legal), explicándole que es un medicamento que se le brinda para que pueda relajarse y se encuentre en condiciones de percibir las cosas con mayor objetividad.

ARTICULO 16

INDICACIÓN DE LA SUJECIÓN MECÁNICA O EL AISLAMIENTO

Cuando el abordaje verbal falla en tranquilizar al paciente que esté en condiciones de comprender y entender, el profesional en enfermería o el Médico Asistente del Servicio, deben indicar la sujeción mecánica o el aislamiento. En ambos casos deberá quedar consignado en el expediente de salud la fecha, hora, causas, situación clínica, duración probable, procedimiento indicado y el personal a cargo de la acción, así como los otros medios utilizados para tranquilizar al usuario. En caso de haber sido indicado por el profesional en enfermería, este deberá comunicarlo al Médico lo antes posible para su debida indicación en el expediente de salud y designará a un Auxiliar de enfermería como responsable del paciente quién se encargará de la vigilancia y de atención mientras permanece en período de sujeción o aislamiento. Tanto el Médico como el Enfermero consignarán en sus notas las indicaciones del procedimiento.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

ARTICULO 17

FORMA DE SUJECIÓN

Dependiendo del grado de agitación del paciente, para sujetarlo en forma adecuada, se requiere contar con un mínimo de dos a cuatro personas, siendo lo ideal cinco personas para sostener las extremidades y la cabeza del paciente cuando la agitación es máxima.

El personal que realiza la acción, en lo posible debe utilizar guantes, tener cuidado de no portar aretes, reloj, corbata, broches de aguja, cadenas o anteojos, y estar atento para evitar ser golpeado. Una vez tomada la decisión se debe proceder en forma fría, pero profesional, sin amedrentar al paciente o agredirlo física o verbalmente y sin responder a los insultos o provocaciones del paciente.

Una sola persona se encargará de dirigir el procedimiento e indicar al paciente que será sujetado o aislado.

El grupo de sujeción deberá contar con dos juegos de sujeción que consisten en bandas de algodón y gasa y una sábana.

ARTICULO 18

ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE SOMETIDO A SUJECIÓN

Para acompañar un paciente a la habitación, dos personas lo sujetarán con una mano por las axilas, empujando hacia arriba, y por las muñecas con la otra, tirando hacia abajo.

Para reducir a un paciente en el suelo, éste deberá ser estirado de espalda, controlando su cabeza para evitar golpes en el piso o contra un miembro del equipo. Habrá una persona sujetando cada extremidad del paciente y otra sosteniendo su cabeza. Para trasladarlo a la habitación, se debe sujetar por las piernas a la altura de las rodillas y por los brazos alrededor de los codos con apoyo bajo los hombros. Otra persona del equipo sostendrá la cabeza.

ARTICULO 19

NÚMERO DE EXTREMIDADES DEL CUERPO QUE REQUIEREN SUJECION

Se sujetarán a la cama como mínimo las extremidades superiores y en caso necesario las inferiores incluyendo la pelvis.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

Es recomendable la sujeción en decúbito supino (boca arriba) cuidando al paciente para prever la broncoaspiración o las autolesiones por cabeceo.

El personal debe cerciorarse de que las sujeciones estén bien aseguradas y que los puntos de contacto con la piel sean revestidos con algodón o gasa. Además se debe retirar del paciente cualquier accesorio (anillos, cadenas, etc.) y ubicarlo en una habitación bien ventilada, fresca y privada, designada previamente para tal efecto.

ARTICULO 20

VIGILANCIA DEL PACIENTE SUJETADO

Una vez sujetado o aislado, el paciente se debe vigilar por turnos, cada quince minutos, revisando su estado general, las sujeciones y cualquier otra necesidad que tenga. Se deben aflojar o remover las ataduras individualmente en forma periódica y alterna (por lo menos cada treinta minutos) para estimular la circulación y se deben satisfacer las necesidades básicas del paciente mientras este sujetado; a saber: alimentación, excretas, hidratación, medicación, comodidad, protección y seguridad.

ARTICULO 21

TIEMPO DE LA SUJECIÓN

El tiempo promedio de sujeción es de cuatro horas, pero según la condición clínica del paciente el tiempo se puede acortar o prolongar previa autorización médica, con un máximo de sujeción o aislamiento de cuarenta y ocho horas.

El médico debe valorar al paciente mínimo una vez por turno e indicar en el expediente de salud la evolución del cuadro y las indicaciones posteriores de manejo, incluyendo la posibilidad de reducir paulatinamente la sujeción.

ARTICULO 22

TERMINACIÓN DE LA SUJECIÓN

Cuando se considere que el paciente ya no constituye amenaza para él mismo o para los demás, el profesional en enfermería puede retirar las sujeciones e informar inmediatamente al médico para que suspenda la orden de sujeción o aislamiento. Se debe anotar la hora y las causas por las cuales se suspende la indicación.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
GERENCIA DIVISION MÉDICA
Teléfono: 233-59-16 FAX. 295 28-29

ARTICULO 23

CONDICIONES DE AISLAMIENTO

En el caso de aislamiento sin sujeción, la habitación designada para tal efecto debe ser privada, contar con baño, servicio sanitario, ventilación, iluminación, espacio adecuado y con una cama como único mobiliario. Se debe observar al usuario cada 15 minutos con el propósito de determinar necesidades de alimentación, medicación, higiene personal, ambiental u otras indicaciones de manejo de conformidad con lo indicado, en los artículos 19 y 23 del presente Reglamento.

Podrá salir el usuario de la habitación de aislamiento por períodos breves, con el propósito de observar la habilidad de controlarse así mismo. Si se considera que el aislamiento aumenta su ansiedad se deberá suspender de inmediato y valorar otras posibilidades de manejo.

ARTICULO 24

AMBITO DE APLICACIÓN

Este Instructivo tendrá un ámbito de aplicación en todos los centros asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social donde se brinden atención a las personas con trastornos mentales y del comportamiento o similar, que deberá ser de acatamiento obligatorio o en su efecto se aplicarán las sanciones establecidas en cada centro.

Ultima revisión: 06-10-04 HCF