

EL TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO. HISTORIA DE UNA OBSTINACIÓN.

Introducción

Este es el IV Documento elaborado por el Grupo de “Ética y Legislación” de la AEN sobre el Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI).¹

Los tres precedentes han sido los siguientes:

Documento I:

“Sobre la propuesta de regulación del tratamiento ambulatorio involuntario” – Año 2005 – coincidiendo con el primer debate parlamentario sobre el tema.

Documento II:

“Sobre la reaparición en el Proyecto de Ley de Jurisdicción Voluntaria de la anterior propuesta (ampliada) de judicialización de los tratamientos ambulatorios involuntarios” – Año 2006 - .

Documento III:

“Por una atención integral a las personas con trastornos graves de salud mental, basada en el respeto a sus derechos” – Año 2009 – coincidiendo con la reaparición de la propuesta en el Proyecto de Código Civil de Cataluña

Si el primer debate pudo tener pleno sentido, no lo tiene en nuestra opinión, su obstinada reiteración, cuando todos los argumentos han sido ya larga y profundamente examinados y existe un consenso muy amplio, tanto sobre la inviabilidad de la propuesta, como sobre sus hipotéticos efectos que se juzgan, en su mayor medida, negativos y contraproducentes.

Desde el año 2004 en que se produjo la primera propuesta hasta el año 2012 en que algunas Asociaciones e Instituciones pretenden retomar la cuestión, se han producido muchos hechos objetivos que, en su conjunto y de forma abrumadora, aconsejan olvidar esta propuesta y dirigir los esfuerzos hacia donde verdaderamente puede encontrarse alivio o solución a los problemas.

¹ Los tres documentos pueden consultarse en la página web de la Asociación. – www.aen.es

RESUMEN DE POSICIONAMIENTOS EN CONTRA DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO.

1.- Tres rechazos en sede parlamentaria

Como ya se ha señalado, la propuesta de regulación de las garantías judiciales del tratamiento ambulatorio involuntario, ha sido examinada en sede parlamentaria en tres ocasiones en un periodo de cinco años. Dos en el Parlamento del Estado y otra en el Parlamento de Cataluña.

Decir que en los tres casos ha sido rechazada y, advertir incluso, que el consenso para ello fue muy amplio, sería decir muy poco. Lo importante es analizar los argumentos que llevaron a tal solución en los tres casos.

Para ello es preciso examinar:

Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados del día 5 de Octubre de 2004 (Pleno) – Toma en consideración de la propuesta de FEAFES

Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados – (Comisión de Justicia) – Días 1 y 2 de Marzo de 2005 – Comparecencia de Expertos sobre propuesta de FEAFES.

Diario de Sesiones del Congreso de los Diputados – (Comisión de Justicia) – Día 17 de Mayo de 2007 – Comparecencias de Expertos sobre propuesta de regulación del Tratamiento Ambulatorio Involuntario en la Ley de Jurisdicción Voluntaria.

Diario de Sesiones del Parlamento de Cataluña sobre reaparición en el año 2010 en el Proyecto de Ley del Libro II del Código Civil (212-2-5º) de la propuesta de judicialización de los tratamientos ambulatorios involuntarios.

Al plantear ahora de nuevo la cuestión de los TAI no se aporta ni un solo argumento nuevo, ni un solo argumento que no haya sido valorado y debatido en sede parlamentaria, con la unánime decisión de su rechazo.

Desde el punto de vista democrático cabe preguntarse. ¿Qué sentido tiene volver a plantearlo? ¿A quién le interesa tanto?

2.- Rechazo por parte del defensor del pueblo del estado

Dentro de las Altas Instituciones del Estado, fue el Defensor del Pueblo del Estado el que se pronunció en primer lugar y en términos muy claros contra la propuesta de regulación del TAI

En informe de 11 de Noviembre de 2005 señala:

“A juicio de esta Institución un adecuado desarrollo de los recursos sanitarios, sociosanitarios, terapéuticos y de los servicios de rehabilitación y de reinserción social en el ámbito de la salud mental (hospitales de día, centros de día, unidades de crisis psicoterapéuticas, una red de pisos, programas de seguimiento individualizado,

equipos de visitas domiciliarias. prestaciones sociales. programas para incorporar a la vida laboral a los enfermos. etc.) y un correcto ejercicio de las acciones legales que contempla nuestro ordenamiento hacen innecesario que deba de proponerse una reforma del marco legal actual, pues las previsiones actuales permiten solicitar el auxilio judicial para aplicar un tratamiento involuntario a una persona que no sea capaz de prestar su consentimiento.

3.- Rechazo de la Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos mentales) - FEAFES

Es verdad que la primera propuesta de regular el TAI, llevada al Parlamento en el año 2004 por el Grupo de Convergencia i Unió, fue a instancia de FEAFES (Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales).

Cabe señalar al respecto:

a) Que la citada Federación mantuvo su apoyo al TAI hasta que en el año 2009 cambió claramente su posición y así lo expresó en su

“Propuesta de intervención terapéutica: Alternativa al Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI) – Octubre 2009 -

En dicho Documento la Federación abogaba por la provisión de los recursos sociosanitarios legalmente previstos y reiteradamente negados por las Administraciones competentes.

b) Más recientemente, cuando por parte de un grupo de Psiquiatras se plantea de nuevo la cuestión, FEAFES ha proclamado claramente su rechazo.

4.- Rechazo por parte de las asociaciones de usuarios

No conocemos ni una sola Asociación de Usuarios que haya prestado en algún momento su apoyo a esta medida.

En su rechazo fue especialmente clara y significativa la posición de La Asociación de Usuarios de Salud Mental de Catalunya que ha elaborado distintos documentos y comunicados al respecto, uno de los cuales concluye:

PROPONEMOS...

Que se abra un debate nacional, tranquilo y sereno, tanto en el Parlamento como entre todos los implicados y que se haga extensivo a toda la sociedad, que partiendo del Artículo 20 de la Ley General de Sanidad, pueda concretarse en un “Plan Integral a nivel Nacional de Salud Mental” que impulse un MODELO biopsicosocial en la comunidad y para la comunidad, con un plan operativo para su desarrollo y las partidas presupuestarias correspondientes. Que integre y respete el marco de las competencias trasferidas a las Comunidades Autónomas.

Estamos dispuestos a colaborar y participar en cualquier proceso e iniciativa que tenga entidad y pretenda abordar la SM de nuestro país, para avanzar en su mejora.

Es de destacar también el posicionamiento del movimiento de usuarios “Psiquiatrizadxs en lucha”, que dedicaron un monográfico de su Revista “Esfuerzo” (nº 2) a este tema bajo el título “Palabras, reflexiones y alaridos contra el TAI”, en la que se recogen varias docenas de agudos argumentos procedentes de quienes están llamados a sufrir, en primera persona, las consecuencias de este tipo de propuestas.

5.- Rechazo por parte de un sector de profesionales de la salud mental

Frente a algunos documentos en que se afirma que la medida cuenta con el apoyo de los Psiquiatras, hay que precisar que no todos los Psiquiatras están en esta línea. Baste para ello poner de manifiesto los documentos de la AEN.

Pero no solo la AEN, otros psiquiatras y profesionales de la salud mental han planteado sus dudas y objeciones

La Revista de Psiquiatría y Salud Mental, incluye en su Volumen 3, Números 1,2,3,4 2010 un artículo titulado “Evaluación de la eficacia del tratamiento ambulatorio involuntario para reducir la atención hospitalaria” firmado por Miguel Hernández-Viadel, Carlos Cañete Nicolás, Juan Francisco Pérez Prieto, Guillen Lera Calatayud y Manuel Gómez Beneyto, en el que se señala:

“Los resultados de este estudio ponen en duda la efectividad del TAI como medida de tratamiento obligatorio en la comunidad. Si la eficacia se define por la reducción del uso de servicios hospitalarios (número de urgencias, ingresos o estancia media en el hospital), nuestros resultados indican que esta medida legal no es más efectiva que el tratamiento extrahospitalario no obligatorio”

Por otro lado, estas dudas aparecen en Documentos Internacionales como las manifestadas por el Grupo de Trabajo de la UEMS (Unión Europea de Médicos Especialistas) que elaboró en Ginebra el 11 de octubre de 2007 una propuesta sobre los Tratamientos Ambulatorios Involuntarios para ser discutida por la Sección de Psiquiatría de la UEMS el 24 de abril de 2008 en Copenhague con las siguientes conclusiones:

“Sería engañoso creer que la introducción de medidas legales para el tratamiento involuntario en la comunidad podría ser exitosa por sí misma. Debería existir también una inversión en los servicios comunitarios, especialmente en la formación y la contratación de profesionales capaces de proporcionar el tratamiento y el apoyo necesarios para los usuarios y sus cuidadores.

La sección de psiquiatría de la UEMS es consciente de que en muchos países de la UE el cuidado comunitario está aún en una etapa rudimentaria.

Aconsejaríamos que no se introdujesen medidas de cuidados comunitarios involuntarios hasta que se haya establecido y probado un sistema sólido de cuidados en la comunidad”

6.- Posible contradicción con las disposiciones de la convención de la ONU sobre derechos de las personas con discapacidad

Recientemente España ha pasado el examen de cumplimiento y adaptación de la legislación interna a los dictados de la Convención de la ONU sobre Derechos de las Personas con Discapacidad.

El informe del Comité de Expertos, en relación con el derecho a la libertad y seguridad de la persona (Art. 14 de la Convención) realiza la siguiente recomendación:

El Comité recomienda al Estado parte que revise sus disposiciones legislativas que autorizan la privación de libertad por motivos de discapacidad, incluidas las discapacidades mentales, psicológicas o intelectuales; que derogue las disposiciones que autorizan el internamiento forzoso a causa de una incapacidad manifiesta o diagnosticada, y que adopte medidas para que los servicios médicos, incluyendo todos los servicios relacionados con la salud mental, se basen en el consentimiento otorgado con conocimiento de causa por el interesado.

7.- Incompatibilidad con la reciente reforma del Código Penal – Art. 100-3

Quizás el argumento más demoledor con el TAI haya venido de la mano de la reforma del Código Penal realizada en virtud de la L.O. /2010 que somete a consentimiento del enfermo el inicio o continuación de un tratamiento médico acordado en sentencia en virtud de la aplicación de la medida de seguridad de libertad vigilada.

Establece el Art. 100-3:

No se considerará quebrantamiento de la medida la negativa del sujeto a someterse a tratamiento médico o a continuar un tratamiento médico inicialmente consentido. No obstante, el Juez o Tribunal podrá acordar la sustitución del tratamiento inicial o posteriormente rechazado por otra medida de entre las aplicables al supuesto de que se trate.

De este modo desaparecen de la Justicia Penal los tratamientos médicos obligatorios en régimen de libertad.

Así las cosas, en modo alguno puede sostenerse que puedan imponerse por el Juez Civil a quien no ha cometido delito ni infracción penal alguna.

En conclusión

Consideramos que los argumentos democráticos, legales y científicos apoyan el abandono de esta medida.

Desde el primer documento hemos sostenido que no se trata de un problema de “falta de legislación”, sino de “falta de recursos”. En esto también están de acuerdo los defensores del TAI.

La conclusión no puede ser más clara, luchemos por obtener los recursos.

Grupo de “Ética y Legislación” AEN.

Alicia Roig Salas, Psiquiatra (Barcelona);

Onésimo González Álvarez, Psiquiatra (Huelva);

María Eugenia Díez Fernández, Psicóloga Clínica (Asturias);

Mariano Hernández Monsalve, Psiquiatra (Madrid);

José Leal Rubio, Psicólogo Clínico (Barcelona);

Fernando Santos Urbaneja, Jurista (Córdoba).