

ÍNDICE

QUÉ ESPERAN LOS "ENFERMOS MENTALES" DE LOS JUECES. Albert Ferrer i Pinyol. Presidente de la Asociación de Usuarios de Salud Mental de Cataluña. Joan Masip i Quintana. Vocal de la Asociación de Usuarios de Salud Mental de Cataluña. María Rodríguez Piña. Coordinadora de la Asociación de Usuarios de Salud Mental de Cataluña	13
I. Presentación	16
1. ADEMM Usuaris de Salut Mental de Catalunya	19
2. La Persona	22
II. ¿Qué pedimos?	22
1. ¿Qué esperan los "enfermos mentales" de los jueces... ..	22
2. ¿Qué está sucediendo?	24
A) Una cuestión de recursos	33
B) Los medios de comunicación	37
C) Dificil acceso a la justicia	40
3. Consecuencias	42
A) Sufrimiento sobre sufrimiento	42
B) Estigma y autoestigma	43
C) Participación en la curación	43
D) ¿Personas agresivas?	44
4. La sociedad pide a los jueces... ..	45

A) ...Que den autoridad a los profesionales	45
B) ...Que valoren una situación de trastorno en salud mental.....	45
C) ...Que protejan a la sociedad de los "enfermos mentales"	45
D) ...Que garanticen procesal y judicialmente ingresos involuntarios	45
5. Nosotros les pedimos... ..	46
A) Defensa de los derechos de ciudadanía.....	46
B) Ser interlocutores válidos.....	47
C) Protección y facilitación de derechos	47
D) Aplicación de Leyes.....	48
E) Actuación de oficio contra los medios de comunicación.....	49
F) Adopción de medidas alternativas a las incapacitaciones totales	49
6. Conclusión.....	50
III. Bibliografía	51
IV. Anexos	52
1. Ponencia: continuidad de cuidados en salud mental de María Rodríguez y Albert Ferrer (ADMM)	52
2. Carta al "conseller delegat del IMAS"	63
3. Reclamaciones a un Hospital Psiquiátrico de Barcelona	66

ENFERMEDAD MENTAL E INTERNAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS. Lucía García García. Doctora en Derecho. Abogada Mediadora Familiar. Presidenta de Foro Asturiano de Mediación Familiar y de la Asociación Española de Mediación Familiar.....

I. Introducción	71
II. Internamiento psiquiátrico	74
1. Derechos fundamentales: conflicto y límites	74
2. Los derechos: sus límites.....	77
III. Internamiento y detención.....	79
IV. Convenio Europeo: internamiento conforme a derecho ...	80

1. Derechos del sujeto de internamiento	82
A) Derecho a interponer recurso	82
B) Derecho a ser oído	84
C) Derecho a ser informado.....	85
D) Representación y defensa técnica	86
V. Regulación interna: el art. 763 LEC.....	86
1. Tipos de internamiento.....	87
2. Internamientos involuntarios.....	88
A) Internamiento ordinario	88
a) Incapacitación e internamiento	88
b) Criterios que fundamentan el ingreso.....	89
c) Competencia	90
d) Necesidad de autorización previa.....	91
e) Examen personal por el Juez	93
f) Dictamen facultativo	95
g) Intervención del Ministerio Fiscal.....	98
B) El internamiento por razones de urgencia.....	99
a) La ratificación judicial.....	99
b) Comunicación del Centro de Internamiento... ..	100
VI. A modo de conclusión.....	102
DERECHOS FUNDAMENTALES Y CUESTIONES ÉTICAS EN LAS UNIDADES DE PSIQUIATRÍA. INSTRUCCIONES PREVIAS. Silvia Ventura Mas. Magistrada-Juez.....	105
I. El primer efecto de la autorización del internamiento es el cambio de situación jurídica de la persona internada..	108
II. Control Judicial en los internamientos.....	110
III. El control del internamiento: el Juez como garante de los derechos fundamentales de los internos	113
1. Libertad	114
2. Habitaciones de aislamiento y contenciones mecánicas	115
3. Derecho a ser informado, en la doble vertiente, tanto jurídica como médica	116
4. Derecho a la intimidad	117

5. El tratamiento adecuado	117
IV. Las Instrucciones Previas	119
V. Conclusión	120
DESTAPANDO LA CAJA DE PANDORA: UTILIZACIÓN DE MEDIDAS COERCITIVAS EN PSIQUIATRÍA. Fermín Mayoral Cleries. Jefe de Sección de Psiquiatría. Hospital Universitario Carlos Haya. Málaga	
I. Introducción histórica	123
II. Coerción: delimitación conceptual y aplicación operativa del término en psiquiatría	128
III. Frecuencia y distribución del uso de medidas coercitivas en psiquiatría.....	130
1. Internamiento involuntario (<i>compulsory admission</i>) ..	131
2. El aislamiento terapéutico (<i>seclusion</i>).....	133
3. Sujeción o contención mecánica (<i>restraint</i>).....	134
IV. Factores relacionados con la aplicación de medidas coercitivas: ¿A quién y cuándo?	136
V. Regulación en la aplicación de medidas coercitivas.....	138
VI. Conclusiones	141
VII. Bibliografía	143
EL TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO DE LOS ENFERMOS MENTALES. EL TRASFONDO DE UN PROLONGADO DEBATE. Onésimo González Álvarez. Unidad de Hospitalización de Psiquiatría. Hospital Juan Ramón Jiménez . S.A.S. Huelva. E.U. de T. Social. Dpto. de Psicología. Universidad de Huelva	
PROBLEMAS PROCESALES QUE PLANTEA EL PROCEDIMIENTO DE INCAPACITACIÓN. Miquel Puiggalí Torrentó. Abogado	
I. Fase previa o preparatoria	167
II. Fase inicio procedimiento	168
III. Fase durante el procedimiento	172
IV. Fase final del procedimiento	174

LA FUNDACIÓN CORDOBESA DE TUTELA ANTE LA ENFERMEDAD MENTAL DEL DESAMPARADO. José Manuel Expósito Santos. Abogado de la Fundación Cordobesa de Tutela	
179	
EL PAPEL DE LAS FUNDACIONES TUTELARES. Andreu Corominas Malet. Abogado.....	
189	
I. Antecedentes	192
II. ¿Qué es una entidad tutelar?	193
III. La tutela sólo es para incapacitados legalmente	194
IV. ¿Quiénes pueden ser incapacitados?.....	194
V. ¿Qué supone no poderse gobernar a sí mismo o administrar sus bienes?	194
VI. La suplencia de la capacidad la ostenta y ejercita el tutor/a ..	195
VII. El Tutor decide por la persona incapacitada	195
VIII. Principios de las entidades tutelares.....	196
IX. Objetivos de las entidades tutelares	199
X. Programas de las entidades tutelares.....	200
XI. Organigrama de funcionamiento.....	201
XII. El Control de la tutela	207
XIII. A modo de propuestas.....	209
VARIAS CUESTIONES RELATIVAS AL TRATAMIENTO PENAL Y PENITENCIARIO DE DISCAPACITADOS INTELECTUALES Y ENFERMOS MENTALES. Fernando Santos Urbaneja. Fiscal de la Audiencia Provincial de Córdoba.....	
211	
I. Planteamiento.....	214
II. Discapacidad y Fuerzas de Seguridad.....	215
1. Las características de los padecimientos.....	216
2. El papel de las Fuerzas de Seguridad.....	217
3. Familiares y Fuerzas de Seguridad.....	221
III. Enajenación inadvertida y juicios rápidos	225
1. La enajenación inadvertida.....	225
2. Enajenación inadvertida y juicios rápidos.....	225

IV. Valoración de la inimputabilidad y, en su caso, de la medida de seguridad más adecuada. ¿Debe controlarse judicialmente la ejecución de las medidas de seguridad de carácter socio-sanitario?.....	227
1. Valoración de la inimputabilidad y, en su caso, de la medida de seguridad más adecuada	227
2. ¿Debe controlarse judicialmente la ejecución de las medidas de seguridad de carácter socio-sanitario	228
V. Lógica jurídica y lógica sanitaria	229
1. El nuevo concepto de inimputabilidad definido en el art. 20.1 del Código Penal de 1995	229
2. Penas y medidas de seguridad. El proceso de equiparación. Criterios de aplicación del principio de proporcionalidad	231
VI. Alternativas al cumplimiento en prisión	234
VII. La excarcelación por cumplimiento	234
VIII. Anexo: Convenio de colaboración suscrito entre FEAPS-Andalucía y la Comisaría Provincial del Cuerpo de Policía Nacional de Córdoba. Convenio de colaboración entre la Consejería para la Igualdad y Bienestar Social de la Junta de Andalucía y FEAPS-Andalucía para el Desarrollo del Programa de Atención a Personas con Discapacidad Intelectual afectadas por el Régimen Penitenciario.....	239
DELITO Y ENFERMO MENTAL. Enric Vicens Pons. Director Área Psiquiatría Penitenciaria Sant Joan de Déu Serveis Salut Mental	
I. Elementos introductorios	255
II. Enfermedades mentales.....	256
III. Trastornos sin enfermedad	257
IV. Violencia y enfermedad mental.....	259
V. Nuestra experiencia en la psiquiatría penitenciaria.....	262
VI. Evaluación del riesgo	263
VII. Distintas modalidades judiciales en la relación delito-enfermedad mental. Problemas y soluciones	265

1. Preventivos	265
A) Valoración pericial	265
B) Nivel asistencial	267
2. Medida de seguridad	270
3. Penados.....	274
VIII. Bibliografía	275
EL ENFERMO MENTAL EN PRISIÓN: PERSPECTIVA PSIQUIÁTRICA. Ángeles López López. Psiquiatra del Cuerpo Técnico de Instituciones Penitenciarias	
I. La psiquiatría forense en la actualidad.....	279
II. Introducción histórica	280
III. Red asistencial psiquiátrico penitenciaria	284
IV. El programa de "salidas terapéuticas"	285
V. El rol del psiquiatra penitenciario	289
VI. Trastornos mentales y delitos en centros penitenciarios ...	293
VII. Violencia y esquizofrenia.....	295
VIII. Análisis de la repercusión de la entrada en vigor de la Ley de maltrato en el Hospital Psiquiátrico Penitenciario	298
IX. Comportamientos suicidas y suicidios en prisiones.....	301
X. Tratamientos farmacológicos en los pacientes sujetos a penas y medidas de internamiento	305
XI. Bibliografía	307
LA PROPUESTA DE REGULACIÓN DEL TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO EN ESPAÑA: UNA POSICIÓN ESCÉPTICA. Luis Fernando Barrios Flores. Doctor en Derecho. Profesor Asociado de Derecho Administrativo de la Universidad de Alicante. Asesor Legal del Estudio EUNOMIA-España	
I. La coerción en psiquiatría	314
1. Fundamento	314
2. Los medios/medidas de coerción en psiquiatría.....	322
II. Los diferentes modelos de tratamiento ambulatorio involuntario	323
1. Suspensión condicional del internamiento.....	324

2. Tratamiento ambulatorio como alternativa al internamiento	329
3. Permisos de ensayo	330
4. Tratamiento preventivo	332
III. La propuesta de introducción del tratamiento ambulatorio involuntario en España	339
1. La presentación de la proposición de ley	339
2. Argumentos originales a favor	344
3. Argumentos originales en contra	349
4. Posicionamientos posteriores	354
IV. Principios reguladores de la coerción en psiquiatría con especial referencia al tratamiento	357
1. Respeto a la dignidad personal	357
2. No discriminación	365
3. Legalidad	372
4. Indicación terapéutica en interés de la persona	387
5. Congruencia y empleo de la alternativa menos restrictiva	390
6. Limitación temporal y revisión de la medida	392
7. Programación con participación del paciente	394
8. Idoneidad de dispositivos y eficacia de la intervención	398
9. Asistencia integral	402
10. Documentación de actuaciones	409
11. Asesoramiento y defensa	411
12. Control, fiscalización y revisión	416
V. Conclusiones	424
TRATAMIENTO AMBULATORIO INVOLUNTARIO. CUESTIONES A DEBATE. Raquel Blanco del Barrio. Abogado. Asesora jurídica FEAFES(CEIFEM)	427