



EGUZKILORE

(Flor protectora contra las fuerzas negativas)

Cuaderno del Instituto Vasco de Criminología
San Sebastián, N.º 10 - 1996.

• T. Fernández de la Vega. La población desplazada	11
• A. Giménez Pericás. Deberes y derechos de las víctimas	23
• L. Lledot Leira. La libertad condicional	45
• A. Messuti. Obligaciones humanas	57

JORNADA INTERNACIONAL: “Actualización de la Psiquiatría legal: el ingreso involuntario ...”

• I. Azkuna. El consentimiento informado	71
• Mª J. Conde. Protección de los derechos humanos	75
• R. Eiselé, B. Busino y J. Guimón. Les hospitalisations psychiatriques à Genève: le cas des entrées non volontaires	79
• J. García-Campayo y C. Sanz Carrillo. Transmisión de los conocimientos psiquiátricos a los nuevos jurados	99
• A. Iruin. Normativa administrativa y conflictividad	113
• E. López, J. Medrano, L. Osa, E. Aristegui y M. Silva. Evolución de los ingresos involuntarios en una UPHG	123
• G. Portero. Valoración médico forense de la enfermedad mental	135
• J. Mª Unanue. Intervención frente a la emergencia	149
• I. de Miguel. La Psiquiatría como instrumento de apoyo	165

CURSO DE VERANO: “Menores infractores en el tercer milenio desde la Criminología y la Victimología”

• L.M. Bandrés Unanue. Actuaciones de la Diputación Foral	171
• A. Beristain. Menores infractores-víctimas ante las N.U.	177
• E. Giménez-Salinas. La mediación en la justicia juvenil	193
• J. Urrea Portillo. Ética, razón y empatía	213
Dureza emocional prematura	229
Niños y jóvenes víctimas de agresión sexual	237
• I. Germán y A. Rodríguez. Los valores en la actualidad	255
III Promoción de Master y IX de Criminólogos	263
Nombramiento de Miembro de Honor a Eduardo Chillida	269
Memoria del IVAC-KREI	271
• Índices de Eguzkilore: año 1976 y años 1987-1996	331

PROTECCIÓN DE LOS DERECHOS HUMANOS ANTE EL INGRESO INVOLUNTARIO

M^a Jesús CONDE

*Directora de Derechos Humanos
y Cooperación con la Justicia
Gobierno Vasco*

Resumen: Las personas necesitadas de un tratamiento psiquiátrico deben ser tratadas con la máxima dignidad, es por ello que el ingreso involuntario por motivos terapéuticos debe tener un carácter restringido y su duración debe ser la mínima imprescindible. La contribución a la salvaguarda de los derechos humanos requiere la observación de las normas deontológicas de la profesión y la colaboración con los instrumentos de garantía constitucional previstos.

Laburpena: Tratamendu psikiatriko baten premia duten pertsonak duintasun handiz zainduak izan behar dira. Beraz, arrazoi terapeutikoengatik gogoz kontrako ospitalizazioak izaera mugatua izan behar du eta bere iraupena ezin-besteko gutxiena izango da. Giza Zuzenbideak gordetzeko laguntzak lanbidearen norma deontologikoen oharrena eta aurrez ikusitako konstituzional berme tresneekin elkar-laguntza eskatzen ditu.

Résumé: Les personnes qui ont besoin d'un traitement psychiatrique doivent être soignées avec la plus grande dignité, c'est pour ça que l'hospitalisation involontaire par des motifs thérapeutiques doit avoir un caractère restreint et sa durée doit être la minime indispensable. La contribution à la sauvegarde des droits de l'homme exige l'observation des normes déontologiques de la profession et la collaboration avec les instruments des garanties constitutionnelles prévus.

Summary: People in need of psychiatric treatment must be treated with highest dignity, that is why involuntary admission for therapeutical reasons should have restricted character and its length must be minimized as much as possible. The contribution to human rights protection requires the observance of deontological professional rules and the collaboration with provided instruments of constitutional guarantee.

Palabras clave: Derechos Humanos, Tratamiento Psiquiátrico, Ingreso Involuntario, Enfermos Psiquiátricos.

Hitzik garrantzizkoenak: Giza Eskubideak, Tratamendu psikiatrikoa, Gogoz kontrako ospitalizazioa, Gaixo psikiatrikoak.

Mots clef: Droits de l'Homme, Traitement Psychiatrique, Hospitalisation Involontaire, Malades Psychiatriques.

Key words: Human Rights, Psychiatric Treatment, Involuntary Admission, Psychiatric Patients.

Quiero agradecer al Instituto Vasco de Criminología y al Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Ginebra la atención que han tenido al invitarme a participar en el acto inaugural de estas Jornadas sobre Psiquiatría Legal y felicitarles, al mismo tiempo, por la elaboración de un programa de sesiones tan lleno de interés y actualidad.

Un encuentro entre profesionales de la Justicia y de la Salud mental en el que se reflexione sobre el ingreso involuntario o la plasmación y consecuencias del “consentimiento informado” ha de repercutir indudablemente en una mejor protección de los derechos y libertades de los enfermos mentales. De los informes del Defensor del Pueblo y del Ararteko en su día, así como de las conclusiones de las Jornadas sobre Justicia y Salud Mental, organizadas por el Consejo General del Poder Judicial y el Departamento de Justicia en 1993, y de otras promovidas por el mismo Departamento posteriormente aún con carácter menos solemne, se desprende una verdadera preocupación ante la posibilidad de que los derechos fundamentales de las personas ingresadas en establecimientos Psiquiátricos puedan verse conculcados por un incorrecto cumplimiento de las normas en relación a los reconocimientos, tratamientos y hospitalizaciones. Por ello, la salvaguarda de los derechos humanos de estas personas exige como punto de partida que los profesionales de la Administración de Justicia y de Salud Mental se reúnan, colaboren, intercambiándose información sobre sus respectivas realidades, e intenten, en la medida de lo posible, unificar criterios de actuación.

Las personas necesitadas de un tratamiento psiquiátrico por tener afectadas sus facultades intelectuales o volitivas deben ser tratadas con la máxima dignidad, como cualquier otra persona, particularmente cuando nos encontremos ante los supuestos de ingresos involuntarios en los que las condiciones mentales del enfermo le impiden prestar su conformidad. Así se desprende de la Ley 13/83 de 24 de octubre que modificó parcialmente el C. Civil en materia de incapacitación y tutela, cuando atribuye al Juez dos tipos de competencias en estos casos: por una lado, la típicamente tutelar y, por otro, la de defensor de los derechos y libertades de las personas.

La interrelación entre el Poder Judicial y la Sanidad es imprescindible a tenor del artículo 211 del C. Civil en tanto que el Juez de Primera Instancia autorizará el ingreso involuntario, tras examinar a la persona y oír el dictamen del facultativo –ya que es el médico quien tiene los conocimientos técnicos para acordarlo–, salvo en los internamientos de urgencia en los que se procederá igual que en cualquier urgencia sanitaria con el único requisito de dar cuenta de ello al juez en 24 horas. Con este control jurisdiccional se pretende lógicamente que sólo se interne al enfermo contra su voluntad por motivos terapéuticos, con carácter restringido y el tiempo mínimo imprescindible.

La relación entre unos y otros profesionales ha de mantenerse durante todo el internamiento, recabando la Justicia información periódica al centro de salud hasta la notificación del alta médica definitiva. Esta exigencia deriva igualmente de las funciones de defensa y protección de los ciudadanos asignadas a los Organos Judiciales y al Ministerio Fiscal y que les convierten en estos casos en garantes del

respeto de los derechos fundamentales de los enfermos en todo lo que se refiere a su libertad, intimidad o confidencialidad.

Desde el punto de vista sanitario, la contribución a la salvaguarda de los derechos reconocidos constitucionalmente requiere una oferta asistencial cualificada, la aplicación de técnicas terapéuticas variadas según las diferentes necesidades, la capacitación de equipos especializados en tratamiento, seguimiento, derivación y rehabilitación de pacientes y la dotación de servicios e infraestructuras cualificadas y humanas. Estas exigencias se completan con la observación de las normas deontológicas de la profesión y la colaboración con los instrumentos de garantía constitucional previstos.

En un plano eminentemente práctico, más allá de la definición de las obligaciones de unos y otros profesionales, conviene llamar la atención sobre dos problemas importantes que están aún sin resolver en nuestra Comunidad y que afectan directamente a los derechos humanos. Uno es el que se deriva de la situación de los enfermos incapacitados que permanecen internados durante largo tiempo en los centros de salud, muchos de ellos con anterioridad a la reforma del artículo 211 del Código Civil, presentan un serio deterioro psíquico y han sido desatendidos por sus familias.

En estos casos, ante la dificultad de encontrar tutores que efectivamente se responsabilicen de los incapacitados, por un lado, y la obligación de evitar que desaprensivos se aprovechen de ellos fundamentalmente en los aspectos patrimoniales, desde la Administración tiene que impulsarse la creación de organismos públicos o la constitución de fundaciones sin ánimo de lucro que se hicieran cargo de la tutela de estas personas.

El otro problema pendiente afecta a los enfermos psíquicos que precisan cuidados especiales y su posible solución es en estos momentos objeto de estudio por parte de los Departamentos de Justicia y Sanidad. Me refiero a aquellos enfermos cuya patología supera las posibilidades que ofrecen las unidades de corta estancia y que conforman el grupo de los considerados agresivos y peligrosos junto con los judiciales sujetos a medidas de seguridad. En estos casos habrá que procurar, además de un buen entendimiento entre la Administración de Justicia y la Sanitaria, la creación de una unidad de internamiento en la que se concilien convenientemente el tratamiento médico adecuado y las necesarias medidas de seguridad, de forma que los derechos implícitos a su condición de enfermo mental no resulten conculcados.

Antes de concluir esta breve intervención, quiero reiterar de nuevo mis felicitaciones a la organización y agradecerles sinceramente a todos ustedes las aportaciones que desde sus respectivas responsabilidades profesionales realizan para mejorar la atención y calidad de vida de las personas con problemas de salud mental, contribuyendo así a conseguir una sociedad más justa y solidaria.

Muchas gracias.

NOS CONSTRUIMOS EN EL INTERIOR

L'esprit humain ne perçoit pas ce qui est 'là', mais ce qu'il croit être là. Notre capacité de voir se fait à travers la rétine qui absorbe la lumière du monde extérieur, puis envoie des signaux au cerveau. Pourtant la rétine ne distingue pas la couleur. Elle est aveugle à la qualité de la stimulation et n'est sensible qu'à sa quantité. "Cela ne devrait pas constituer une surprise, car en fait il n'y a ni lumière ni couleur 'en soi', il y a seulement des ondes électromagnétiques. 'En soi', il n'y a pas de son et pas de musique, il n'y a que des variations momentanées de la pression de l'air. Il n'y a pas de chaud et pas de froid, mais seulement des molécules en mouvement avec plus ou moins d'énergie cinétique, et ainsi de suite. Finalement, il est à peu près sûr qu' 'en soi' il n'y a pas de douleur..."

Le cerveau perçoit ce qu'il a envie de percevoir. Nous ne naissons pas en faisant partie du monde. Nous naissons en faisant partie de *quelque chose que nous construisons à l'intérieur du monde*. Ou "l'Environnement que nous percevons est une invention de notre part". Nous n'observons pas le monde physique. Nous y participons. Nos sens ne sont pas séparés de ce qui est 'en soi', mais ils sont intimement impliqués dans un processus complexe de feedback dont le résultat final est en fait de *créer ce qui est 'en soi'*.

Michael Talbot, *Mysticisme et Physique Nouvelle*,
Mercure de France, Le Mail, 1984, pp. 168 s.