

LA PERSPECTIVA DE LOS FAMILIARES DE PERSONAS CON ENFERMEDAD MENTAL EN RELACIÓN A SU INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO

D. Francisco Sardina Ventosa
Presidente Fundación Manantial

Resumen

En opinión del ponente, el internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico no plantea generalmente mayor problema especialmente cuando se insta con la ordenación judicial previa. El problema se complica cuando concurren razones de urgencia y la intervención judicial se circunscribe a la ratificación de la medida. Se expone que la urgencia en el internamiento involuntario no coincide con el concepto de inmediatez, celeridad, brevedad y eficacia que se da en otras áreas de la salud. Se plantea la necesidad de establecer protocolos multilaterales, donde se coordinen y definan las actuaciones policiales de los servicios sociales municipales, de los dispositivos de salud mental y de los juzgados. El ponente concluye que mientras no se traslade a un ente autónomo, que unifique y aglutine bajo un mando único, todas las competencias en materia de tramitación de solicitud, la apreciación de la urgencia y la ejecución material del traslado, el internamiento involuntario con carácter de urgencia en personas de enfermedad mental no va a estar resuelto.

PALABRAS CLAVE: *Internamiento voluntario, papel familiar, enfermedad mental.*

Abstract

In the author's opinion, involuntary hospitalization because of psychological disorder does not generally pose a big problem, especially when urged by a prior judicial order. The problem becomes more complicated when hospitalization is urgent and the judicial intervention is limited to ratifying the measure. Urgency in involuntary hospitalization does not coincide with the concept of immediacy, speed, briefness, and efficacy found in other health areas. The need to establish multilateral protocols, in which the police actions of the municipal social services, of mental health facilities and of the courts are coordinated and defined, is discussed. The author concludes that until this is transferred to an autonomous entity that would unite and group under one authority all the competencies concerning the negotiation of the application, the appraisal of the urgency, and the material execution of the transfer, the urgent involuntary hospitalization of mentally ill people will not be resolved.

KEY WORDS: *involuntary hospitalization, family role, mental illness.*

No puedo dejar de expresar mi reconocimiento a la SEPF y a la SEPCLF y al Director de este Simposium, D. Enrique Esbec, no sólo por el esfuerzo de organización y el evidente éxito de su convocatoria, sino por el acierto de establecer como tema monográfico la problemática específica de la salud mental ante el Derecho Civil.

Desde la perspectiva de una Fundación Tutelar como la nuestra no podemos dejar de aplaudir que en un foro tan selecto se aborden los problemas que aquejan a las PEM y a sus familias.

Tampoco podemos ignorar la importancia que tienen actos como el de hoy como motor de reformas legales al constituir la ocasión de poner de manifiesto las imperfecciones de nuestro ordenamiento jurídico y del funcionamiento de nuestras instituciones.

Nuestro legislador, pese a las reformas que se han llevado a cabo en esta materia desde que vio la luz el C.C. en las postrimerías del siglo XIX, no ha sabido reconocer todavía la dignidad de la PEM y el respeto que merece como ser humano.

Una PEM puede haber padecido TMG en un momento de su vida y como consecuencia de los mismos sufrir el deterioro de áreas de atención y de su capacidad para llevar a cabo determinadas funciones y si me apuran sus fantasmas no desaparecen del todo cuando se cronifica, pero por lo general conserva su intelecto y el acervo de conocimientos adquiridos.

Es casi un tópico hablar de Van Gogh, o del matemático norteamericano John Nash, que hace dos o tres años recibió el Premio Nobel por la aportación de sus Teorías Matemáticas y que fue inmortalizado en el cine en la película “UNA MENTE MARAVILLOSA”.

Ambos padecieron esquizofrenia y nadie se refiere a ellos como incapaces o presuntos incapaces.

Esto no quiere decir que no reclamemos una protección jurídica a favor de la PEM pero hay una serie de cuestiones que a nuestro entender deberían ser revisadas en nuestra legislación.

La primera es si la incapacitación civil es el mejor modo de dotar a las PEM de protección legal.

Nuestro legislador tendría que mirar hacia el Derecho Comparado en busca de institutos afines a la tutela que sin llegar a privar de la capacidad de obrar a la persona establezca una presunción *iuris tantum* a su favor –por el mero hecho de constar su diagnóstico en un Registro- que permita impugnar los actos y contratos que hubiesen celebrados cuando le produzcan lesión patrimonial.

La *Sauvegarde de Justice* francesa o el *Rechtliche Betreuung* alemán son modelos de *lege ferenda* a analizar.

Además hay que señalar que el procedimiento de incapacitación está claramente reñido con la convivencia familiar y el clima de afecto que tiene que existir entre la PEM y los familiares llamados a iniciarlo.

José Luis Terrero Chacón, Magistrado de la Audiencia Nacional y miembro de nuestro Patronato, ha venido defendiendo la necesidad de su revisión proponiendo un expediente judicial con una fase de instrucción que se atribuiría en exclusiva al Ministerio Fiscal exonerando de la carga de hacerlo a los familiares del interesado que se verían así aliviados del clima de discordia familiar que genera el actual procedimiento contradictorio.

Por otra parte la terminología legal también resulta humillante para la PEM. ¿No podríamos hablar de protección legal en lugar de incapacitación civil? Y por ejemplo llamar:

- “interesado” al “presunto incapaz”
- “protegido legal” al “incapacitado civil”

Un insulto a la dignidad de las PEM es la Ley Electoral, que establece la facultad del Juez de privarles del derecho de sufragio activo en caso de sentencia judicial firme de incapacitación o durante los internamientos en hospital psiquiátrico.

Y lo más lamentable son las sentencias en formato estándar que no se detienen a valorar las consecuencias negativas para la autoestima de una persona que se ve privada del derecho al voto desde que se declara su incapacidad civil sin ventaja alguna que redunde en su protección legal.

Nosotros no entendemos la *ratio legis* del precepto, desde luego, ni el criterio judicial que en cualquier caso consideramos opuesto a cualquier intento de rehabilitación y de integración social de la PEM.

Si las razones son de orden público proponemos la instalación de “CAPACÍMETROS” a la puerta de los colegios electorales a los que someter al resto del electorado como medida de equidad.

Por último, antes de entrar expresamente en el capítulo relativo al internamiento involuntario, queremos dejar aquí constancia de nuestra total desconfianza, en lo que se refiere a las PEM, hacia las figuras de autotutela como los poderes anticipados y los testamentos vitales que pugnan por abrir brecha en nuestro ordenamiento jurídico.

No sería lógico que estemos planteando una protección legal alternativa a la incapacitación civil de las PEM en base a una presunción *iuris tantum* a su favor derivada del simple diagnóstico de su enfermedad y que por otro lado admitiésemos la validez de sus actos para establecer su propia tutela si posteriormente fuesen incapacitados.

Comprendemos los intereses corporativos que se dilucidan en torno a esta reforma legal pero queremos reivindicar aquí como mínimo que se sigan manteniendo las garantías que nos ofrece nuestro sistema judicial, con todos sus defectos, y confiamos en que nuestro legislador así lo sepa ver.

No podemos dedicar más tiempo a los temas que hemos apuntado, se nos ha invitado a ofrecer la perspectiva de las familias de las PEM en relación con su internamiento involuntario, y les aviso que en este punto tengo que ser muy crítico.

La Sra Presidenta de la A.P. de Guadalajara, D^a. Concepción Espejel, nos ha expuesto magistralmente la nueva regulación del internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico en el texto de la LEC y las mayores garantías que ofrece este cuerpo legal respecto a su precedente legislativo, el derogado artº 211 del CC.

Desde nuestro punto de vista, el internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico **no** plantea mayor *problema* cuando se insta *con autorización judicial previa*.

El problema se complica cuando concurren *razones de urgencia* y la intervención judicial se circunscribe a la *ratificación de la medida*.

Sin embargo, desde la familia no hay quejas por vulneraciones de las garantías por parte del responsable del Centro que debe dar cuenta al Juez ni porque los Jueces incumplan el plazo de ratificación ni cualquiera de las restantes garantías que establece la Ley para ratificarlo.

También parece que una vez efectuado el internamiento los actos médicos que se llevan a cabo en los hospitales o plantas psiquiátricas de los mismos suelen ser irreprochables en la actualidad.

El calvario para la familia de la PEM que está en plena crisis está en:

- el trámite de solicitud del internamiento por razones de urgencia
- en la apreciación de la urgencia
- y en la ejecución material del traslado

Pero antes de entrar en detalle quisiera que piensen por un momento que detrás de cada solicitud de internamiento urgente está la dramática situación de un SER HUMANO que no es dueño de sus actos y una familia inmersa en la desesperación ante un problema que les desborda y que les produce la quiebra de su existencia.

La familia está sufriendo una tremenda tensión emocional y no comprende para nada las alteraciones que se producen en el cerebro de su ser querido que ríe o llora sin causa aparente o se sume en un profundo mutismo o desconfía de ellos por todo o les agrede verbal o físicamente sin razón alguna.

En ese clima de temor las familias lanzan un SOS, que no siempre se dirige en la dirección adecuada, hay que reconocerlo.

No hay tiempo que perder, hay que socorrer a la persona que padece el trastorno psíquico y a quienes sufren la angustiada situación de amenaza cuyas consecuencias nunca son predecibles.

Y lamento tener que señalar que el internamiento de URGENCIA por razón de trastorno psíquico tal y como se realiza dista mucho de responder a este concepto.

La primera crítica es la disparidad de interpretaciones de cómo aplicar el artº 763 de la LEC según que se trate de Juzgados especializados o del resto de la planta judicial.

En Madrid, que es el caso que mejor conocemos, los Juzgados 30 y 65 de incapacitación y tutela, entendieron que la apreciación de las razones de urgencia que hacen necesario el internamiento involuntario es un acto médico y que su competencia se circunscribe a la ratificación de la medida.

Cuando el familiar acude en su desorientación al Juzgado - sin duda partiendo de una información no actualizada que ha recibido en Asociaciones y Servicios Sociales diversos - se le informa respetuosamente que la competencia para efectuar el internamiento por razón de urgencia corresponde a su Psiquiatra.

Si el familiar acude a su CSM y el Psiquiatra-Director del mismo estima la urgencia del internamiento, pasaríamos a la fase siguiente que es la del TRASLADO.

Pero por desgracia es más que frecuente que el CSM no aprecie la urgencia con facilidad:

1. puede darse el caso que se trate del primer brote o que no exista un diagnóstico anterior y el enfermo no tenga historial previo en el CSM, argumento más que suficiente para que sus facultativos se nieguen a llevar a cabo el internamiento.

De nada valen las súplicas de la atribulada familia para que un Psiquiatra acuda al domicilio –no olvidemos que la PEM en ese momento precisamente tiene trastornadas sus facultades mentales y no se presta a acudir al CSM-. El Psiquiatra del CSM rara vez accede a visitarle a domicilio por entender –fundadamente suponemos- que él es un especialista y que entre sus funciones no se incluye la visita a domicilio.

2. Otra circunstancia que se puede dar con frecuencia es que la PEM no haya sido nunca atendida en la Red Pública de Salud Mental, y que su atención y seguimiento se haga por un Psiquiatra privado que en el momento de la urgencia no está disponible.

La familia en caso de negativa acude de nuevo al Juzgado y entonces se inicia un expediente de jurisdicción voluntaria y se libra oficio al Director del CSM para que se proceda a la mayor urgencia a reconocer a la PEM en cuestión por un médico psiquiatra dejando en todo caso a su criterio su internamiento por la vía de urgencia y facultándole para solicitar el auxilio de la fuerza pública.

Ni que decir tiene que esta intimación judicial crea malestar a los Psiquiatras –con razón también probablemente- por la carga que el Juzgado les echa encima de ocuparse de coordinar el Servicio de Ambulancias Municipales, la Fuerza Pública, etc..., cuando el estatuto jurídico del personal médico al servicio de las CCAA nada establece al respecto.

La situación ciertamente resulta un tanto abusiva en lo que respecta a estos especialistas. Una anécdota que me viene a la memoria es un error de un Juzgado de la periferia que tuvimos ocasión de constatar cuando ante un caso típico de fuga de una PEM del domicilio familiar nuestra Asesoría Jurídica presentó demanda pidiendo autorización previa para su internamiento involuntario como medida de protección, aportando con la demanda un informe de su psiquiatra del CSM correspondiente, y su ¡¡Señoría Ilma. resolvió *ordenando al Psiquiatra* que procediese –con auxilio de la fuerza pública si era menester- al internamiento involuntario de urgencia!!.

Al margen de la incogruencia del fallo respecto al petitum no sé como pensaba el Juez que un Psiquiatra de un CSM de un municipio de la Comunidad de Madrid iba a hacer el internamiento cuando la PEM había sido visto por última vez en la provincia de Cádiz.

En el mejor de los casos si por fin el CSM se aviene a apreciar la urgencia el Psiquiatra emite un informe en el que ordena el traslado forzoso.

La praxis de la ejecución del traslado por parte de los CSM - que pretexta carencia de medios - hace recaer de nuevo la carga de coordinación del traslado en el propio familiar, que se ve así obligado a soportar toda la tensión.

El TRASLADO –que se efectúa dentro de la capital de Madrid por el SAMUR- se realiza solo si se cumplen los criterios de interpretación de este servicio de ambulancias. Así pues, hoy no nos parece exagerado afirmar que el “garante constitucional” en Madrid de los derechos y libertades públicas de las PEM es el SAMUR.

En efecto, tenemos constancia tanto en la Agencia Madrileña para la Tutela de Adultos como en la Fundación Manantial de negativas del SAMUR a efectuar el traslado por no parecerle adecuada la fórmula empleada en el informe del Psiquiatra, que para que dicho servicio de ambulancias la considere ajustada a derecho debe decir textualmente:

*“TRASLADO FORZOSO PARA INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO EN BASE
AL ARTº 763 DE LA LEC”*

De modo que la omisión del artº de la LEC en el informe del Psiquiatra, o la palabra “forzoso” o la expresión “traslado urgente” utilizada por algún CSM ha dado lugar a la inadmisión por el SAMUR de la orden de traslado.

Imaginen la cara que se le pone al Psiquiatra cuando el familiar vuelve a su consulta con el informe devuelto por el SAMUR pidiéndole que emita otro corrigiendo el anterior.

El último flagelo para la familia se sufre cuando llegados al domicilio la PEM se niega a salir de él y aún concurriendo la asistencia de la fuerza pública si no se les facilita el acceso a la vivienda el traslado no se realiza.

Vuelta del familiar al Juzgado exponiendo los hechos ante los que se provee por lo general oficiando a la Policía Nacional para que efectúe la búsqueda y el internamiento involuntario de la PEM y muy rara vez emitiendo orden de entrada en el domicilio con cerrajero, etc...

La falta de diligencia policial en estos casos es una queja generalizada. Conocemos casos en los que la Policía ha tardado más de 3 meses en cumplimentar este oficio tratándose de una PEM que salía y entraba a diario del domicilio que constaba en dicho oficio.

La pérdida de un tiempo que es vital ocasiona con frecuencia la fuga del domicilio de la PEM en pleno brote.

Recientemente se presentó denuncia por nuestro servicio jurídico por la desaparición de dos hermanas esquizofrénicas y se solicitó de la Fiscalía medidas de protección entre las que se incluía su internamiento psiquiátrico.

La Fiscalía ofició a la Policía sin resultado.

De la primera hermana supimos que se ingresó voluntariamente dos meses después en el Gregorio Marañón y de la segunda tuvimos noticias a finales de febrero de que había

sido encontrada tirada en la calle e ingresada en la Fundación Jiménez Díaz y que sólo se la pudo identificar tras someterla a regresión hipnótica y tratarla con pentotal dos meses después del ingreso.

Hasta aquí hemos descrito lo que sucede con el internamiento involuntario por razones de urgencia en Madrid capital, donde contamos con Juzgados especializados, en el resto de la Comunidad la experiencia es variopinta, donde por lo general la actitud de unos Juzgados respecto a otros puede ser totalmente dispar.

Podemos contar anécdotas desde el Juzgado que respondió desplazándose Juez, Secretario y Oficial a la casa de la PEM y llevó a cabo el internamiento de forma inmediata, a las actuaciones más rocambolescas caracterizadas por su falta de especialización y de medios adecuados, pese a que últimamente parece que la Consejería de Sanidad ha puesto a disposición de los 180 municipios restantes de la Comunidad una ambulancia psiquiátrica.

Desde luego, convendrán conmigo que lo de la “urgencia” del internamiento involuntario no coincide con el concepto de inmediatez, celeridad, brevedad y eficacia que se da en otras áreas de la salud.

En otros congresos en los que he participado se ha venido concluyendo con la necesidad de establecer PROTOCOLOS multilaterales donde se coordinen y definan las actuaciones policiales, de los servicios sociales municipales, de los dispositivos de salud mental y de los juzgados.

Si quieren una opinión ese documento nunca va a prever la amplia casuística que plantea la práctica, siempre tendrá lagunas y lo que es peor tendrá diferentes interpretaciones.

Mientras no se traslade a un ente autónomo que unifique y aglutine bajo un mando único todas las competencias en materia de tramitación de la solicitud, apreciación de la urgencia y ejecución material del traslado, el internamiento involuntario por razones de urgencia de PEM no va a estar resuelto.

Desde la Fundación Manantial venimos promoviendo desde hace más de dos años la puesta en marcha de una Oficina del Protegido Legal que ha recibido múltiples aplausos pero que aún no ha visto la luz.

Se trataría de una oficina de apoyo a Fiscalía y Juzgados con un equipo multidisciplinar adecuado, en consonancia con lo apuntado por el Libro Blanco de la Justicia, al tiempo que sirviese de oficina única donde se facilitasen a los familiares de PEM que lo soliciten todos los trámites atinentes a la capacidad de obrar y al internamiento no voluntario.

Ya formulamos esta misma propuesta hace dos años en un curso para jueces que se impartió en el CGPJ y donde también tuvimos el honor de compartir mesa con D. Francisco Ferre.

En concreto, nuestra propuesta sería que desde Salud Mental se crease una unidad especializada dentro de esta Oficina del Protegido Legal, con dotación suficiente de Médicos y demás personal sanitario y auxiliar, y desde la que se coordinasen urgencias y reconocimientos a domicilio, e intervención de Servicios de Ambulancias y Fuerzas Públicas en los internamientos de la Comunidad de Madrid.

Abreviaturas Empleadas:

SEPF: Sociedad Española de Psiquiatría Forense

SEPCLF: Sociedad Española de Psicología Clínica, Legal y Forense

PEM: Persona con Enfermedad Mental

CC: Código Civil

TGM: Trastornos Mentales Graves

LEC: Ley de Enjuiciamiento Civil

CSM: Centro de Salud Mental

FIM: Fundación Independiente Manantial

CGPJ: Consejo General del Poder Judicial