

EDITORIAL

Acerca de la propuesta legislativa para modificar los internamientos psiquiátricos no voluntarios

... el asilo psiquiátrico, la penitenciaría, el correccional, el establecimiento de educación vigilada, una parte de los hospitales y de manera general todas las instancias de control individual funcionan de doble modo: el de la división binaria y la marcación (loco-no loco, peligroso-inofensivo; normal-anormal) y el de la asignación coercitiva, y la distribución diferencial (quién es, dónde debe estar, por qué caracterizarlo, cómo reconocerlo, cómo ejercer sobre él de manera individual una vigilancia constante, etc.).

M. Foucault

La aprobación por el Gobierno del Proyecto de Ley de Enjuiciamiento Civil en el Consejo de Ministros del 30 de octubre de 1998 y su tramitación al Congreso de los Diputados para su debate y aprobación definitiva, es hasta hoy el intento más serio de modificación legal de la norma que regula el internamiento psiquiátrico no voluntario.

Al margen del porvenir que le depare este futuro al Proyecto de Ley en su trámite parlamentario, hasta el momento ha superado las enmiendas a la totalidad y ha iniciado la discusión del articulado, no sin chocar con varios colectivos de la administración de Justicia (secretarios judiciales). Existe duda si tendrá tiempo para completar su recorrido parlamentario o si se verá afectado antes de su aprobación definitiva por la disolución de las Cámaras y la convocatoria de elecciones.

El proyecto en su artículo 765, titulado «Internamiento No Voluntario por razón de trastorno mental» contempla una primera parte que reproduce íntegramente la Ley 13/83, es decir, la reforma del artículo 211 del Código Civil de sobra conocido entre nosotros después de haber sido objeto de numerosos encuentros y debates intercorporativos que tuvieron la virtud de acercar el mundo jurídico y el de la Salud Mental, distanciados históricamente y con importantes recelos y desconfianzas mutuos.

Sin previo aviso, sin publicidad, con mucho sigilo, el gobierno del Partido Popular introduce un cambio radical en la regulación del internamiento voluntario aprovechando las posibilidades del Proyecto Ley y añade a la redacción actual del art. 211 del Código Civil un último párrafo que dice así:

«sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atienden a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento lo comunicarán al Tribunal *para que resuelva lo procedente*».

Aunque el tratamiento legal del alta no estaba expresamente regulado en la Ley, el criterio interpretativo más generalizado y en el que concuerda el Consejo del Poder Judicial, la Fiscalía General del Estado y la experiencia de Jueces y Psiquiatras durante más de dieciséis años de aplicación está fundada «en motivos médicos o clínicos», al igual que el internamiento, el cual, en tanto, que privación de libertad, fuerza la presencia del juez de primera instancia, garante del derecho a la libertad de la persona trastornada, que autoriza o no el internamiento. Como en muchos autos y en algunas sentencias se precisa que el trastorno ha de tener una intensidad y unas características críticas que justifiquen la adopción de tan grave lesión al primer y principal derecho de la persona. Cesado, compensado, aliviado o resuelto el trastorno, es el alta médica la que reintegra el derecho a su titular, *sin que deba ser cuestionada por el juez*, quien no obstante, sí debe ser informado una vez producida el alta (Informe del Defensor del Pueblo de 1991).

Si con la redacción del art. 765 hay que esperar la autorización del juez para el alta cesadas las razones médico-clínicas que motivaron el internamiento, además de una grave intromisión en el ámbito terapéutico y en la gestión de las camas hospitalarias, el tiempo de espera significaría lesión gratuita de un derecho fundamental, de un bien jurídico básico.

Por otra parte, «el añadido» abre numerosos interrogantes, expresados por Leopoldo Molina en un acto público celebrado en Sevilla de rechazo a esta redacción del proyecto: ¿en qué situación quedaría el paciente mientras resuelve su alta el Tribunal? (curioso desliz propio del lenguaje penal que no civil), ¿en régimen de hospitalización o de custodia?, y ¿quién custodia?, y si el juez no autoriza el alta ¿a quién recurre el paciente?

El intento de cambio legislativo, inspirado por la derecha judicial y asumido por el gobierno, desvela con claridad el acierto del análisis de F. Basaglia en la «Institución Negada» hace treinta años, sobre la doble condición del enfermo mental: «si el enfermo es la única realidad a la que hay que referirse, se deben afrontar las dos caras de las que tal realidad está precisamente constituida: aquella de ser un enfermo con una problemática psicopatológica (dialéctica y no ideológica) y aquella de ser un excluido, un estigmatizado social».

Esta cita es retomada por Robert Castel junto al concepto de «aislamiento de alienados» de Esquirol para analizar la función de la Psiquiatría. En «La contradicción psiquiátrica» del libro *Los crímenes de la paz*, Castel define la Psiquiatría como la práctica de una contradicción, ésta «ofrece una cobertura técnica a un problema de poder que se plantea en primer lugar en otra parte» realizando un «desplazamiento de una contradicción sociopolítica a una solución técnico-científica».

Esquirol será aún más claro al reconocer que todo se juega en lo jurídico-político: por un lado la exigencia de la «seguridad pública» y por otro «la libertad de las personas».

Esta reforma legislativa, por razones de seguridad pública, trata de aplicar una norma especial, excepcional al enfermo mental para lo cual le discrimina en relación al resto de los pacientes afectados por otras enfermedades. Así considerado el enfermo mental es el único ciudadano enfermo que puede ser obligado a recibir atención por su problema de salud (mental) en un servicio sanitario (hospitalización psiquiátrica) sin su consentimiento y sin haber cometido delito alguno y en muchos casos sin que ponga en riesgo su vida y hacienda y/o las de otros.

La rectificación normativa permitiría que los motivos de duración del encierro puedan ser otros que los meramente clínicos, como la alarma social, la carencia de recursos económicos, familiares, sociales, etc.

Si las distintas vicisitudes por las que pasa la evolución, seguimiento y atención de los pacientes psicóticos no se mantienen dentro del campo sociosanitario, y si la toma de decisiones y las estrategias de atención se ven limitadas por la autorización judicial, nos encontramos a las puertas de crear centros de internamiento por decisión judicial, ¿no es esto la vuelta al manicomio? A este riesgo contribuye la tardanza en crear recursos intermedios, o el mantenimiento de situaciones de vacío asistencial, las rupturas frecuentes de la continuidad de cuidados; todas ellas abonan la consideración de falsas soluciones, incluso de aquellas que contemplan involuciones legales.

Asusta pensar con qué facilidad se pueden desmontar las garantías constitucionales en el tratamiento de los enfermos mentales, garantías que fueron obtenidas con esfuerzo y tesón, con largos años de lucha por la Reforma Psiquiátrica.

El movimiento de rechazo a este cambio legislativo partió de nuestra Asociación y a él se fueron incorporando instituciones democráticas (Defensor del Pueblo Andaluz), Asociaciones de familiares y allegados (con alguna destacable excepción en Castilla y León), Fuerzas Políticas (PSOE, IU, CIU), Instituciones sanitarias y líderes democráticos, de tal manera que el asesor del Gabinete de la Ministra de Justicia en carta dirigida a la Presidenta de FANAES el 29 de abril de 1999, anunció que modificaba su postura inicial: «...habida cuenta de la unánime reacción suscitada entre las personas y grupos vinculados a los afectados por la norma... y dado que ha sido objeto de varias enmiendas» (grupo socialista, IU, grupo catalán), «queremos manifestarle nuestra opinión favorable a que se introduzcan dichas enmiendas de tal manera que no se altere el texto de la Ley 13/83».

Muchos de los miembros de la Asociación opinamos que la actual legislación, aunque incompleta, es preferible a la promulgación de una Ley específica que regule el internamiento psiquiátrico involuntario, pues corremos el riesgo de que esta nueva ley pudiera resucitar medidas de peligrosidad social predelictivas

incompatibles con nuestra Constitución y aprobadas en momentos propicios en que la opinión pública estuviera afectada por algún hecho impactante que reforzara temores ancestrales, reacciones emocionales y anhelos insatisfechos de seguridad. Probablemente a este intento de cambio legislativo le seguirán otros en la línea de las recientes medidas tomadas en el Reino Unido por el gobierno laborista, relativas a la indicación de internamientos indefinidos para «perturbados mentales socialmente peligrosos».

Los miembros de la AEN no podemos consentirlo, tenemos el compromiso moral de realizar nuestra práctica profesional guiados por principios y normas éticas aprobadas en la Declaración de Madrid. Esta ha sido una buena ocasión para poner en práctica nuestra promesa realizada el 10 de octubre de 1998 (Día Mundial de la Salud Mental) aquello de que las personas que sufren enfermedades mentales corren el riesgo de que sus derechos no sean respetados. En el futuro tendremos en cuenta esta posibilidad y puede ser provechosa la reflexión de Victoria Camps: «la justicia no es perfecta ni constituye la totalidad de las exigencias éticas, necesita la solidaridad como compensación y complemento. La solidaridad es una virtud sospechosa porque es la virtud de los pobres y de los oprimidos. El desahogo y el bienestar materiales, al parecer, producen individuos egoístas e insolidarios, despreocupados de la suerte del otro y de los otros».

CARLOS DUEÑAS ABRIL

Nota: Quiero destacar la contribución de los miembros y amigos de la «Comisión de Ética y defensa de los derechos civiles de los pacientes mentales» de la Asociación Andaluza de Neuropsiquiatría (Onésimo González, Fernando Santos, Borja Mapeli, Leopoldo Molina, Antonio León, José María Sánchez, Francisco del Río, Rosa Bendala, etc.), en las ideas aquí expuestas.