

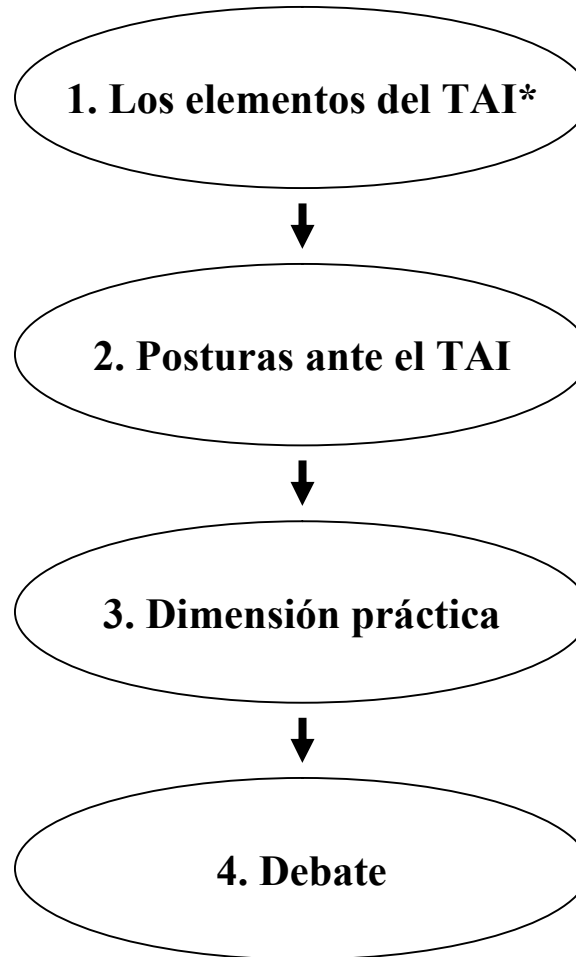
Tratamiento ambulatorio involuntario a debate

Sesión clínica

Equipo Salud Mental “Ciudad Jardín”

*Javier Busto Arenas. Psiquiatra. ESM. Ciudad Jardín. Badajoz
César L. Sanz de la Garza. UHP. Hospital de Jove. Gijón*

Guión de la sesión



* TAI = Tratamiento Ambulatorio Involuntario

1. Los elementos del TAI

1.1. El marco de los derechos humanos

1.2. Tratamiento

1.3. Ambulatorio

1.4. Involuntario

1.1.a. Antecedentes normativos internacionales

1948: Declaración Universal de los Derechos Humanos

1950: Convenio Europeo de Derechos Humanos

1977: Recomendación de la Asamblea Parlamentaria 818 del Consejo de Europa y Declaración de Hawaii de la WPA

1991: Principios para la protección de las personas con enfermedad mental de la ONU

1994: Recomendación de la Asamblea Parlamentaria 1235 del Consejo de Europa

1995: Comité Directivo de Bioética del Consejo de Europa (CDBI)

1996: Ley de Salud Mental: 10 principios básicos y Directrices para la promoción de los derechos humanos de personas con enfermedad mental de la OMS, Declaración de Madrid de la WPA

2000: Libro blanco del grupo de trabajo de Psiquiatría y Derechos Humanos del CDBI

2004: Recomendación del Comité de Ministros del Consejo de Europa

– **No vinculante**

– **Se recoge el problema del tratamiento ambulatorio involuntario**

2005: Libro de recursos sobre salud mental, derechos humanos y legislación de la OMS

1.1.b. Libertad ambulatoria

1978: Constitución Española

Art. 17. *“Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley”*

Art. 10. *“Las normas relativas a los derechos fundamentales y a las libertades que la Constitución reconoce se interpretarán de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos y los tratados y acuerdos internacionales sobre las materias ratificados por España”*

1950: Convenio Europeo para la protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales

Art. 5. *“Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie podrá ser privado de su libertad, salvo en los casos siguientes y con arreglo al procedimiento determinado por la ley: (...)
e) Si se trata del internamiento, conforme a derecho, de una persona susceptible de propagar una enfermedad contagiosa, de un enajenado, de un alcohólico, de un toxicómano o de un vagabundo”*

1.1.c. Consentimiento informado

Situaciones excepcionales en las que se considera legítimo actuar sin el consentimiento del paciente (Simón P, 2000)

- 1) **Que la enfermedad del paciente suponga un peligro serio para los que le rodean o para la salud pública en general**
- 2) **Que se trate de una situación de urgencia vital en la que no hay tiempo para obtener el consentimiento informado del paciente**
- 3) **Que el paciente sea incapaz y no pueda prestar por sí mismo el consentimiento**
- 4) **Que el paciente haya rechazado la recepción de información**
- 5) **El denominado privilegio terapéutico, es decir, cuando el médico está firmemente convencido de que la revelación de la información puede producir un daño psicológico grave, incluso con repercusiones biológicas posteriores severas**
- 6) **Cuando deban prevalecer otros bienes jurídicos superiores al respeto a la autonomía del sujeto (huelga de hambre de los GRAPO)**

1.1.d. Relación médico-paciente

- Contrato de arrendamiento de servicios
- Negocio jurídico o declaración de voluntad del particular dirigida a un fin protegido por el ordenamiento jurídico
- Elementos del negocio jurídico
 - Declaración de voluntad
 - Elementos objetivos: objeto, causa y forma
- Declaración de voluntad
 - Capacidad
 - Voluntad no viciada
 - Exteriorización de la voluntad
 - Concordancia de la voluntad manifestada con la voluntad interna del paciente

1.1.e. Evaluación de la capacidad

- **Condiciones externas de validez**
 - **Conocimiento**
 - Art. 4. Ley 41/2002: *“La información se proporcionará verbalmente dejando constancia en la historia clínica y comprende, como mínimo la finalidad y la naturaleza de cada intervención, y de sus riesgos y consecuencias*
 - **Libertad**
- **Condiciones internas de validez**
 - **Criterios legales**
 - El paciente comprenda y retenga la información sobre su tratamiento
 - El paciente crea la información
 - El paciente sopesa la información para alcanzar una elección
 - **Criterios clínicos**
 - Criterios de capacidad de Appelbaum y Roth
 - Escalas móviles de capacidad de Brane y Buchanan & Brock
 - Valoración de déficits neurológicos (MMSE de Folstein)
 - **Incidencia de la declaración legal de incapacidad**
 - Divergencias entre los autores
 - Incapacidad de hecho subordinada a la legal: *“Las sentencias de incapacitación pueden limitar la capacidad para consentir válidamente determinados actos médicos debiendo de hacerse explícito en el texto de las mismas”*
 - Capacidad de hecho o natural que prima frente a la legal: *“Si el paciente incapacitado legalmente puede tomar decisiones racionales, estas deben ser respetadas y el tiene derecho a prohibir la entrega de información a su representante legal”*

1.2.a. Concepto de enfermedad mental

- **Art. 200 Código Civil**
 - “Enfermedad de carácter psíquico”
- **Art. 20.1. Código Penal**
 - “Anomalía o alteración psíquica” que precisa “tratamiento médico” o “tratamiento externo en centros o establecimientos de carácter sociosanitario”
- **R.D. 1971/1999 de procedimiento para el reconocimiento, declaración y calificación del grado de minusvalía**
 - “Trastorno mental: conjunto de síntomas psicopatológicos identificables que interfieren el desarrollo personal, laboral y social de la persona”
 - La valoración de la discapacidad de un trastorno mental se realiza en base a:
 - 1) Disminución de la capacidad del individuo para llevar a cabo una vida autónoma
 - 2) Disminución de la capacidad laboral
 - 3) Ajuste a la sintomatología universalmente aceptada”
- **Los criterios de imposición de tratamiento involuntario no vienen determinadas por el diagnóstico de una enfermedad sino por sus consecuencias**

1.2.b. Tratamiento de las enfermedades mentales

Organización Mundial de la Salud

- **Tres componentes**
 - Medicación
 - Psicoterapia
 - Rehabilitación psicosocial
- **Principios rectores**
 - Especificidad según el diagnóstico
 - Proporcionalidad a la gravedad
 - Duración determinada
 - Evaluación periódica
- **Adhesión a tratamiento**
 - Alianza terapéutica
 - Concienciación del paciente
 - Intervención negociada
 - Participación familiar
 - Sencillez
 - Reducción efectos adversos

1.3.a. Libertad de movimientos

- **Tribunal Europeo de Derechos Humanos**
 - **Libertad de movimientos**
 - Derecho a la libertad de movimiento y de elección de lugar de residencia
 - Libertad para abandonar un país
 - Restricciones acordes a la ley de la sociedad democrática
 - Seguridad nacional y/o pública
 - Mantenimiento del orden público
 - Prevención de delitos
 - Protección de la salud y/o moral
 - Protección de los derechos y libertades de terceras personas
 - **Privación versus Restricción de libertad**
 - Grado o intensidad
- **Constitución Española**
 - **Artículo 19**
 - Los españoles tienen derecho a elegir libremente su residencia y a circular por el territorio nacional.
 - Asimismo, tienen derecho a entrar y salir libremente de España en los términos que la ley establezca. Este derecho no podrá ser limitado por motivos políticos o ideológicos.

1.3.b. Vida en comunidad

- **Convención de Naciones Unidas**
 - **Derechos de las personas con discapacidad (A/RES/61/106 de 13-12-2006)**
 - **Artículo 19. Derecho a vivir de forma independiente y a ser incluido en la comunidad**
 - Oportunidad de elegir lugar de residencia (donde y con quién vivir) en igualdad de condiciones con los demás
 - Acceso a servicios de asistencia domiciliaria, residencial y de apoyo de la comunidad
 - Disponibilidad de las instalaciones y servicios comunitarios en función de sus necesidades

1.4.a. La coerción (I)

- **Fundamento de la coerción**
 - **Beneficio del paciente**
 - **Defensa social**
- **Imprecisión del marco legal en España**
 - **Art. 763 de la LEC (7 de enero de 2.000)**
 - Sustituye y amplía el contenido del artículo 211 del Código Civil (derogado por esta misma Ley)
 - Establece las condiciones del internamiento involuntario de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí misma a causa de un trastorno psíquico
 - No indica la causa del internamiento ni siquiera su finalidad

1.4.a. La coerción (II)

- **Instrumentos de coerción**
 - Internamiento involuntario o forzoso
 - Aislamiento terapéutico
 - Inmovilización terapéutica
 - Tratamiento médico forzoso
 - Tratamiento ambulatorio involuntario
 - Polémica en el Congreso de los Diputados sobre forzoso versus involuntario
 - “No pretendemos un tratamiento forzado pretendemos un tratamiento involuntario”

1.4.b. Precedentes legislativos en España (I)

- **Orden Civil**
 - Real Decreto de 12 de mayo de 1885 (Manicomio de Santa Isabel de Leganés)
 - Real Decreto de 3 de julio de 1931
 - Artículo 211 de la Ley 13/83 de 24 de octubre
 - Artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000 de 7 de enero
 - Razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo
 - Requerirá autorización judicial
 - Autorización será previa a dicho internamiento salvo razones de urgencia
 - **El Tribunal:**
 - Oirá a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida.
 - Realizará un examen directo de la persona y del dictamen del facultativo por el tribunal
 - Decidirá continuar/no el internamiento tras examen informes y pruebas pertinentes
 - Su decisión será susceptible de recurso de apelación
 - **El facultativo:**
 - Notificará el internamiento al tribunal competente en el plazo máximo de 24 horas
 - Informará periódicamente de la necesidad de mantener la medida (máximo 6 meses)
 - Comunicará al tribunal competente el alta por decisión médica antes de su ejecución
 - Indicará el internamiento de menores en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad previo informe a los servicios de asistencia al menor

1.4.b. Precedentes legislativos en España (II)

- **Orden Penal**

- **Artículo 20 de la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre**

- Exención de responsabilidad criminal por anomalía o alteración psíquica que afecte la capacidad de comprensión de la licitud del hecho o la de acción conforme a esa comprensión
- Aplicación de la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie

- **Artículo 101 de la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre**

- El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo

- **Artículo 105 de la Ley Orgánica 10/1995 de 23 de noviembre**

- El juez o tribunal cuando imponga la medida privativa de libertad, o durante la ejecución de la misma, podrá acordar la obligación del sometido de sumisión a tratamiento externo en centros médicos o establecimientos de carácter sociosanitario por un tiempo no superior a cinco años



- *Tratamiento ambulatorio (TA) con/sin previo ingreso hospitalario*
- *Duración limitada de un máximo de 5 años*
- *Medida postdelictiva*
- *Medida condicionada a la evolución del paciente*
- *Posibilidad de conversión del TA en internamiento*

1.4.c. TAI en el resto del mundo (I)

- **Estados Unidos**

- **42 de los 50 estados tienen regulado el TAI**

- **Heterogeneidad de modelos**

- TAI tras internamiento vs en medio extrahospitalario
- Criterios dispares de los vigentes para internamiento involuntarios

- **Modelo del estado de Nueva York**

- **Kendra's law**

- Respuesta política a dos incidentes provocados por dos pacientes con esquizofrenia en el metro
- Impulsada por GE Pataky (gobernador) y EF Torrey (fundador del Treatment Advocacy Center)

- **Criterios:**

- » Edad mayor de 18 años
- » Padecer una enfermedad mental
- » Improbabilidad de supervivencia sin supervisión clínica
- » Historia de falta de compromiso con el seguimiento del tratamiento
- » Improbabilidad de comprometerse voluntariamente a seguir el plan terapéutico
- » Necesidad y expectativa de beneficio con el AOT (“Assisted Outpatient Treatment”)



- **Programa de Tratamiento Ambulatorio Asistido**

- » Gestión de casos
- » Tratamiento asertivo comunitario
- » Otros servicios: medicación, análisis de control, terapias, actividades educativas y de formación profesional, control de consumo de tóxicos y supervisión de actividades

- **Modelo del estado de California**

- **Laura's law**

- Obligación de mínimos de calidad en el tratamiento
- Equidad entre los tratamientos para pacientes voluntarios e involuntarios

1.4.c. TAI en el resto del mundo (II)

- **Europa**
 - **Reino Unido**
 - Suspensión condicionada de internamiento en la antigua Mental Health Act de 1959
 - “After care under supervision” en la Mental Health Act (Patients in the Community) de 1995
 - **Alemania**
 - Legislación sobre internamiento
 - Sometimiento a tratamiento sin consentimiento del paciente tras el alta (4 länders)
 - **Bélgica**
 - Tratamiento ambulatorio posthospitalario
 - Reingreso por incumplimiento de las condiciones impuestas dentro del año siguiente al alta
 - **Francia**
 - Salidas de ensayo (hasta 3 meses renovables)
 - **Italia**
 - Artículo de la ley de Servicio Sanitario Nacional
 - **Portugal**
 - Ley 36/98 de Salud Mental de 24 de julio
 - **Suecia**
 - Ley de Asistencia Psiquiátrica Involuntaria

1.4.c. TAI en el resto del mundo (III)



- **Israel**
 - Ley de Tratamiento de los Enfermos Mentales
 - TAI como alternativa a la hospitalización involuntaria
- **Canadá**
 - 4 provincias tienen las “community treatment orders” (Brian’s law)
- **Nueva Zelanda**
 - Artículos 28 y 29 de la Mental Health Act de 1992

2.1. Punctum dolens del TAI

AUSENCIA DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO

- Ausencia de conciencia de enfermedad
- Abuso de tóxicos
- Mala relación psiquiatra-paciente
- Efectos secundarios
- Coste

2.2. Cronograma de la TAI en España

- Violencia protagonizada por enfermos mentales
 - 8/1987-9/1993: Asesino de los mendigos 
 - 04/10/2005: El caso de Miriam 
- Iniciativa de las Asociaciones (FEAFES*, CEIFEM**)
- 19/7/2004: Proposición de Ley
- 1-2/3/2005: Comparecencia de los expertos
- 27/10/2006: Proyecto de Ley

* Confederación Española de Agrupaciones de Familiares y Enfermos Mentales

** Centro Español de Información y Formación sobre la Enfermedad Mental

2.2.1. Proposición de Ley (I)

Congreso de los Diputados, 19/7/2004



BOLETÍN OFICIAL
DE LAS CORTES GENERALES

CONGRESO DE LOS DIPUTADOS

VIII LEGISLATURA

Serie B:
PROPOSICIONES DE LEY

19 de julio de 2004

N.º 101-I

PROPOSICIÓN DE LEY

122/000085 Modificación de la Ley de Enjuiciamiento Civil para regular los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos.

Presentada por el Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.

(122) Proposición de Ley de Grupos Parlamentarios del Congreso

122/000085

AUTOR: Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

Proposición de Ley de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Civil para regular los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos.

Acuerdo:

Admitir a trámite, trasladar al Gobierno a los efectos del artículo 126 del Reglamento, publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES y notificar al autor de la iniciativa.

En ejecución de dicho acuerdo, se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.

Palacio del Congreso de los Diputados, 13 de julio de 2004.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, Manuel Alba Navarro.

A la Mesa del Congreso de los Diputados:

Don Josep Antoni Duran i Lleida, en su calidad de Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió), presenta una Proposición de Ley de modificación de la Ley de Enjuiciamiento Civil para regular los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos.

De acuerdo con lo establecido en los artículos 124 y siguientes del Reglamento de la Cámara, interesa su tramitación con arreglo a Derecho.

Palacio del Congreso de los Diputados, 2 de julio de 2004.—Josep Antoni Duran i Lleida, Portavoz del Grupo Parlamentario Catalán (Convergència i Unió).

Exposición de motivos:

Desde hace varios años, un grupo de abogados y juristas trabaja y colabora de forma directa con el movimiento asociativo de familiares de enfermos mentales, en diferentes Comunidades Autónomas.

La Confederación de Familias de Enfermos Mentales (FEAFES), miembro del Comité Español de Representantes de personas con discapacidad (CERMI) propugnó la creación de un comité técnico jurídico como medio para cambiar impresiones y métodos de funcionamiento y como foro de debate para el estudio y análisis de la legislación vigente y el impulso de nuevas normas.

2.2.1. Proposición de ley (II)

- **Convergència i Unió a instancias de FEAFES-CEIFEM (CERMI)**



Congreso de los Diputados, 19/7/2004

- **Modificación de la LEC para regular tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos**

- **Motivos:**

- Abandono de las personas con enfermedad mental que se niegan a asumir el tratamiento médico
- Únicas medidas de protección legal: internamiento involuntario e incapacidad civil

- **Artículo 7 del Convenio de Oviedo de 1997 sobre la Protección de las personas que sufran trastornos**

mentales: *“La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de ese tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan procedimientos de supervisión y control, así como medios de elevación de recursos”*

Apartado 5 nuevo del artículo 763 de la ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil:

“Podrá también el Tribunal autorizar un tratamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico o un período de observación para diagnóstico, cuando así lo requiera la salud del enfermo, previa propuesta razonada del Facultativo, audiencia del interesado, informe del Forense y del Ministerio Fiscal. En la resolución que se dicte deberá establecerse el plan de tratamiento, sus mecanismos de control y el dispositivo sanitario responsable del mismo que deberá informar al Juez, al menos cada tres meses, de su evolución y seguimiento, así como sobre la necesidad de continuar, modificar o cesar el tratamiento”.”

2.2.2. Toma en consideración de la Proposición de ley

Congreso de los Diputados, 5/10/2004

GRUPOS PARLAMENTARIOS

- **Sr. Jané i Guasch de Convergència i Unió:** DEFENSA de la proposición de ley remitida por el CERMI
- **Sra. Fernández Dávila del G.P. Mixto:** APOYO de la iniciativa
- **Sr. Mardones Sevilla del G.P. Coalición Canaria:** APOYO de la iniciativa
- **Sra. García Suárez del G.P. Izquierda Verde:** TOMA EN CONSIDERACIÓN de la iniciativa y planteamiento de iniciativas relativas al desarrollo de recursos del sistema sociosanitario y la revisión de la Ley General de Sanidad
- **Sra. Uría del G.P. Vasco (EAJ-PNV):** APOYO de la iniciativa CONDICIONADO a la revisión de los agentes responsables del control de la medida (¿sanitaria, judicial y/o social?)
- **Sra. Bonás Pahisa del G.P. de Esquerra:** APOYO de la iniciativa CONDICIONADO a futuras enmiendas de ley (respeto a los derechos del paciente y evitar el mal uso por terceros)
- **Sra. González Segura del G.P. Popular:** APOYO de la iniciativa CONDICIONADO a futuras enmiendas
- **Sra. Grande Pesquero del G.P. Socialista:** TOMA EN CONSIDERACIÓN de la iniciativa, abordaje de previsiones orientadas al tratamiento integral del enfermo psíquico y apertura de consultas con expertos, familias y afectados para generar consenso parlamentario

2.2.3. Comparecencia de los expertos (I)

Congreso de los Diputados, 1-2/3/2005

PANEL DE EXPERTOS

- **Sra. Blanco del Barrio** (Asesora Jurídica de FEAFES)
- **Sra. Lago Baylin** (Forum de Iniciativas Asistenciales y de Salud Mental de Catalunya)
- **Sr. López Álvarez** (Director del Programa de la Fundación Andaluza de Integración Social del Enfermo Mental)
- **Sr. Giner Ubago** (Presidente de la Asociación Española de Psiquiatría y catedrático de la Universidad de Sevilla)
- **Sr. Iruin Sanz** (Responsable de la Asistencia Psiquiátrica de Osakidetza)
- **Sr. Nombela Cano** (Catedrático de Bioética de la Universidad Complutense de Madrid)
- **Sr. Santos Urbaneja** (Fiscal de la Audiencia Provincial de Córdoba y Coordinador del Foro Andaluz de Bienestar Social) (AEN)
- **Sra. Soriano Campos** (Fiscal de la Audiencia Provincial de Barcelona y responsable del servicio de incapacitaciones)
- **Sr. Terrero Chacón** (Magistrado de la Sala de lo Contencioso-Administrativo de la Audiencia Nacional)
- **Sra. Roig Salas** (Directora del Centro de Salud Mental d'Adults de Horta Guinardo y coordinadora del comité de ética de la Fundación Congreso Catalán)
- **Sr. Ferrer Pinyo** (Presidente de la Asociación de usuarios de centros de salud mental de Catalunya Ademm)
- **Sra. Ventura mas** (Magistrada del Juzgado de Primera Instancia e Instrucción número 40 de Barcelona)

2.2.3. Comparecencia de los expertos (II)

Congreso de los Diputados, 1-2/3/2005

POSTURAS EN CONTRA

- Carácter insuficiente de la medida y dudas del modo de resolución de los incumplimientos de tratamiento (**I. Verde**)
- Falta de definición de los poderes públicos responsables del seguimiento de la medida (**EAJ-PNV**)
- Considera suficiente el art. 9.2.b de la ley de Autonomía (41/2002) para el supuesto de la TAI (*“Las intervenciones clínicas indispensables a favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir la autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él”*) y necesidad de previsiones para el tratamiento integral de estos enfermos (**Socialista**)
- Legislación específica estigmatizante, insuficiente evidencia científica, ausencia de recomendaciones de reforma legal en Europa, actitudes de desresponsabilización de los profesionales sanitarios por delegación en el sistema judicial, repercusión de la ruptura del vínculo terapéutico en la evolución posterior del tratamiento rehabilitador y controversia de un tratamiento involuntario en atención comunitaria (**AEN**)
- La solución pasa por desarrollar la Ley General de Sanidad y la Ley de Autonomía del paciente (**Lago Baylin, Santos Urbaneja, López Álvarez**)
- “Las leyes, señorías, no pueden sustituir a los servicios” (**Ventura Mas**)

2.2.3. Comparecencia de los expertos (III)


Congreso de los Diputados, 1-2/3/2005

POSTURAS A FAVOR

- Necesidad de reguladores específicos de la enfermedad mental en el ordenamiento y la regulación del TAI pretende afrontar la existencia de estadios intermedios entre la necesidad de tratamiento y de una incapacitación (**FEAFES**)
- Existencia de una cobertura normativa internacional y alusión al TAI en el Convenio de Oviedo (**FEAFES y Nombela Cano**)
- Práctica existente en algunos juzgados de España (Madrid y San Sebastián) y en países de nuestro entorno (**FEAFES y Terrero Chacón**)
- Una herramienta que se le da al médico con todas las garantías procesales y se pide “una autoridad que de vez en cuando le falta a la familia o al padre, no más a alguien que no tiene conciencia” (**Sociedad Española de Psiquiatría**)
- “Cuando introducimos otra figura, la posibilidad de que el malo sea el juez, el cual no le tiene que tratar, con lo cual obtenemos una ventaja, es alta y de hecho es lo que pasa, lo que a mí como psiquiatra me facilita el tratamiento” (**Osakidetza**)

2.2.4. Proyecto de ley (I)

Congreso de los Diputados, 27/10/2006

 BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES CONGRESO DE LOS DIPUTADOS VIII LEGISLATURA	
Serie A: PROYECTOS DE LEY	
27 de octubre de 2006	
Núm. 109-I	
PROYECTO DE LEY	
121/000109 Jurisdicción voluntaria para facilitar y agilizar la tutela y garantía de los derechos de la persona y en materia civil y mercantil.	
<p>La Mesa de la Cámara, en su reunión del día de hoy, ha adoptado el acuerdo que se indica respecto del asunto de referencia.</p> <p>(121) Proyecto de ley.</p> <p>121/000109</p> <p>AUTOR: Gobierno.</p> <p>Proyecto de Ley de jurisdicción voluntaria para facilitar y agilizar la tutela y garantía de los derechos de la persona y en materia civil y mercantil.</p> <p>Acuerdo:</p> <p>Encomendar su aprobación con competencia legislativa plena, conforme al artículo 148 del Reglamento, a la Comisión de Justicia. Asimismo, publicar en el BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES, estableciendo plazo de enmiendas, por un período de quince días hábiles, que finaliza el día 16 de noviembre de 2006.</p> <p>En ejecución de dicho acuerdo se ordena la publicación de conformidad con el artículo 97 del Reglamento de la Cámara.</p> <p>Palacio del Congreso de los Diputados, 24 de octubre de 2006.—P. D. El Secretario General del Congreso de los Diputados, Manuel Alba Navarro.</p>	<p>PROYECTO DE LEY DE JURISDICCION VOLUNTARIA PARA FACILITAR Y AGILIZAR LA TUTELA Y GARANTIA DE LOS DERECHOS DE LA PERSONA Y EN MATERIA CIVIL Y MERCANTIL.</p> <p>INDICE</p> <p>Exposición de motivos.</p> <p>TÍTULO I. Disposiciones generales.</p> <p>Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación.</p> <p>Artículo 2. Administración del expediente.</p> <p>TÍTULO II. De la administración de los expedientes de jurisdicción voluntaria.</p> <p>CAPÍTULO I. Disposiciones comunes.</p> <p>Artículo 3. Legitimación.</p> <p>Artículo 4. Concurrencia de expediente de jurisdicción voluntaria y proceso contencioso.</p> <p>Artículo 5. Medios de prueba.</p> <p>Artículo 6. Inventario de bienes.</p> <p>Artículo 7. Efectos de la controversia.</p> <p>Artículo 8. Gastos.</p> <p>CAPÍTULO II. Normas de Derecho Internacional Privado.</p> <p>Artículo 9. Competencia internacional.</p> <p>Artículo 10. Ley aplicable a los expedientes de jurisdicción voluntaria en los casos internacionales.</p>
	<p>CONGRESO</p> <p>27 DE OCTUBRE DE 2006.—SERIE A. NÚM. 109-I</p> <p>Artículo 63. Entrega del menor.</p> <p>Artículo 64. Oposición.</p> <p>Artículo 65. Resolución de la oposición y recurso.</p> <p>Artículo 66. Carácter preferente del procedimiento.</p> <p>Artículo 67. Gastos.</p> <p>CAPÍTULO V. De la tutela, la curatela y la guarda de hecho.</p> <p>SECCIÓN 1.ª Disposición común.</p> <p>Artículo 68. Competencia para incidencias y medidas posteriores.</p> <p>SECCIÓN 2.ª De la tutela y la curatela.</p> <p>Artículo 69. Ámbito de aplicación.</p> <p>Artículo 70. Procedimiento y resolución.</p> <p>Artículo 71. Aceptación y posesión del cargo.</p> <p>Artículo 72. Remoción.</p> <p>SECCIÓN 3.ª De la guarda de hecho.</p> <p>Artículo 73. Requerimiento y medidas de control.</p> <p>CAPÍTULO VI. De la protección del patrimonio de las personas con discapacidad.</p> <p>Artículo 74. Ámbito de aplicación y legitimación.</p> <p>Artículo 75. Solicitud y resolución del expediente.</p> <p>CAPÍTULO VII. Del derecho al honor, a la intimidad y a la propia imagen del menor o incapacitado.</p> <p>Artículo 76. Ámbito de aplicación y legitimación.</p> <p>Artículo 77. Procedimiento y resolución.</p> <p>CAPÍTULO VIII. De los actos de disposición o gravamen de bienes o derechos de menores e incapaces y de la transacción acerca de sus derechos.</p> <p>Artículo 78. Ámbito de aplicación.</p> <p>Artículo 79. Legitimación.</p> <p>Artículo 80. Solicitud.</p> <p>Artículo 81. Procedimiento.</p> <p>Artículo 82. Resolución.</p> <p>Artículo 83. Destino de la cantidad obtenida.</p> <p>CAPÍTULO IX. De la autorización judicial de los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos.</p> <p>Artículo 84. Ámbito de aplicación.</p> <p>Artículo 85. Legitimación.</p> <p>Artículo 86. Solicitud y procedimiento.</p> <p>Artículo 87. Resolución.</p> <p>CAPÍTULO X. De la declaración de ausencia y fallecimiento.</p> <p>Artículo 88. Ámbito de aplicación.</p> <p>Artículo 89. Solicitud.</p> <p>Artículo 90. Defensor judicial en caso de desaparición.</p> <p>Artículo 91. Procedimiento.</p> <p>Artículo 92. Resolución y nombramiento de representante del ausente.</p> <p>Artículo 93. Medidas provisionales.</p> <p>Artículo 94. Declaración de fallecimiento.</p> <p>Artículo 95. Hechos posteriores a la declaración de ausencia o fallecimiento.</p> <p>Artículo 96. Constancia del fallecimiento del desaparecido.</p> <p>Artículo 97. Práctica de inventario de bienes.</p> <p>Artículo 98. Comunicación al Registro Civil.</p> <p>CAPÍTULO XI. De la extracción de órganos de donantes vivos.</p> <p>Artículo 99. Ámbito de aplicación y competencia.</p> <p>Artículo 100. Solicitud y tramitación del expediente.</p> <p>Artículo 101. Resolución.</p> <p>TÍTULO V. Jurisdicción voluntaria en materia de familia.</p> <p>CAPÍTULO I. De la intervención judicial en relación a la patria potestad.</p> <p>SECCIÓN 1.ª Disposición común.</p> <p>Artículo 102. Procedimiento.</p> <p>SECCIÓN 2.ª De la solución de controversias en el ejercicio de la patria potestad.</p> <p>Artículo 103. Ámbito de aplicación y legitimación.</p> <p>SECCIÓN 3.ª De las medidas en cuanto a las relaciones de los menores con el progenitor que no ejerza la patria potestad y con sus parientes y allegados.</p> <p>Artículo 104. Ámbito de aplicación.</p> <p>Artículo 105. Resolución.</p> <p>SECCIÓN 4.ª De las medidas de protección relativas al ejercicio inadecuado de la potestad de guarda o de administración de los bienes del menor o incapaces.</p> <p>Artículo 106. Ámbito de aplicación y legitimación.</p> <p>Artículo 107. Resolución.</p> <p>Artículo 108. Actuación en casos de tutela.</p>
	<p>1</p> <p>3</p>

2.2.4. Proyecto de ley (II)

Congreso de los Diputados, 27/10/2006

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES. CAPÍTULO IX

De la autorización judicial de los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos

Artículo 84. Ámbito de aplicación.

Se aplicarán las disposiciones del presente Capítulo a los supuestos en los que sea necesario autorizar un tratamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico o un período de observación para diagnóstico, ante la falta de capacidad de decisión del paciente y cuando así lo requiera la salud del enfermo.

Artículo 85. Legitimación.

1. Podrán promover este expediente el cónyuge del paciente o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, descendientes, ascendientes o hermanos del enfermo, tutores, curadores o titulares de la patria potestad del mismo, así como el facultativo que atienda al paciente o responsable del servicio de salud mental al que el mismo esté adscrito.
2. Igualmente, podrá promover el expediente el Ministerio Fiscal, si las personas mencionadas en el apartado anterior no existieran o no lo hubieran promovido.

2.2.4. Proyecto de ley (III)

Congreso de los Diputados, 27/10/2006

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES. CAPÍTULO IX

De la autorización judicial de los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos

Artículo 86. Solicitud y procedimiento.

1. La solicitud de autorización de tratamiento no voluntario para el enfermo psíquico se realizará mediante propuesta razonada sobre la situación de incapacidad del paciente, el tratamiento al que está sometido y la situación de incumplimiento del mismo.

2. Admitida a trámite la solicitud por el Juez, el secretario judicial, en el plazo máximo de 24 horas, citará a la comparecencia al solicitante, al paciente, así como al Ministerio Fiscal. En todas las actuaciones, el paciente podrá disponer de defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. 3. En todo caso, y de no haberse aportado antes, el Juez recabará informe sobre la falta de capacidad de decidir del paciente, la información clínica del mismo y el plan de tratamiento actual. Igualmente se recabarán informes del Forense, y se podrán acordar de oficio, o a instancia del solicitante o del paciente y del Fiscal las pruebas que se estimen relevantes para el caso, en orden a determinar la falta de capacidad para decidir del paciente, su situación clínica y la necesidad del tratamiento.

2.2.4. Proyecto de ley (IV)

Congreso de los Diputados, 27/10/2006

BOLETÍN OFICIAL DE LAS CORTES GENERALES. CAPÍTULO IX

De la autorización judicial de los tratamientos no voluntarios de las personas con trastornos psíquicos

Artículo 87. Resolución.

1. En la resolución que se dicte mediante auto motivado, deberá tenerse en cuenta la información clínica del paciente suministrada por el informe médico, así como establecerse el plan de tratamiento farmacológico, psicosocial y terapéutico en función de la severidad o gravedad del trastorno psíquico.
2. Asimismo, se establecerán los mecanismos de supervisión y control de las medidas acordadas, y el dispositivo sanitario responsable del mismo que deberá informar al juez, al menos cada tres meses, de su evolución y seguimiento, así como sobre la necesidad de continuar, modificar o, en su caso, cesar la continuidad de estas medidas. El tribunal podrá acordar que los informes periódicos sean remitidos en plazos inferiores, atendida la naturaleza del trastorno psíquico.
3. En todo caso, por prescripción facultativa podrá cesar el tratamiento impuesto, debiéndose comunicar esta medida al Juez.
4. En el caso de autorización de un período de observación para diagnóstico, el informe deberá remitirse al tribunal en el plazo máximo de dos meses, tras los cuales se podrá solicitar, si procede, la autorización del internamiento o de tratamiento no voluntario con arreglo a los artículos anteriores.

