

XXX Jornadas Aequitas – Centro de Estudios Jurídicos del Ministerio de Justicia.

“El ingreso involuntario: novedades y problemática”

CONCLUSIONES.

1.- Las **personas mayores** con enfermedades degenerativas son, en algunas ocasiones, internadas en residencias sin su consentimiento. En otras, pierden su capacidad natural durante su internamiento inicialmente consentido.

Deben ser beneficiarias de los mismos controles previstos para otros trastornos mentales. En ese sentido debe interpretarse el término “trastorno psíquico” con la suficiente amplitud y, si es preciso, incluirse expresamente en nuestra normativa.

2.- Las **medidas de contención** mecánica o farmacológica suponen una restricción añadida al internamiento y tratamientos habituales. Por tal motivo deben ser contempladas y controladas de forma independiente de éstas.

3.- Es preciso el aumento de medios destinados a la **sensibilización** de los profesionales que trabajan en materia de discapacidad, en centros asistenciales y en la Administración de Justicia.

Entre estas medidas es importante un esfuerzo de concienciación de Jueces y Fiscales, y la especialización del Ministerio Fiscal, en materia de discapacidad, en todo el territorio nacional.

4.- Es habitual referirse a los profesionales de la Administración de Justicia como sujetos a formar y sensibilizar en materia de tratamientos e ingresos involuntarios. Junto a ellos han de incluirse los **trabajadores sociales**, que constituyen un vínculo imprescindible con la realidad social en la que trabajan.

5.- Es necesario un control de la administración que se lleva a cabo del **patrimonio** de las personas objeto de internamiento, muy especialmente de los mayores con procesos degenerativos. Esto incluye una supervisión de la actuación de los guardadores de hecho y de la existencia y uso de poderes, a fin de evitar que puedan servir de medio de beneficio de otros o de privación de sus bienes.

6.- Las revisiones, ampliaciones e interpretaciones de las normas sobre internamientos y tratamientos forzosos deben, de acuerdo con el artículo 10.2 de la Constitución Española, ajustarse a la **Convención** de la ONU sobre los derechos de las personas con discapacidad y a las Recomendaciones de la Unión Europea, de la que España es miembro.

Por este motivo, el concepto utilizado en nuestro Ordenamiento, “trastorno psíquico”, debe interpretarse en sentido amplio, incluyendo todo el contenido detallado por la Organización Mundial de la Salud.

Del mismo modo debe atenderse al concepto de medidas de apoyo, como forma de atención a las personas con discapacidad, en este caso intelectual.

7.- Los **tratamientos ambulatorios forzosos** reciben distinta atención en la práctica, dependiendo de la interpretación de los profesionales competentes. Cuando pueden aplicarse, constituyen una alternativa menos restrictiva al internamiento. Es preciso dotarles de una base jurídica que unifique las interpretaciones. Su normativa deberá contemplar las garantías precisas, entre las cuales se incluirán un plan de tratamiento, el establecimiento de mecanismos de control, la determinación del dispositivo sanitario encargado del mismo y los tiempos de revisión y duración máxima.

En su aplicación habrán de incluirse medidas psico-sociales, no solo farmacológicas, y se deberá dirigir a una finalidad de rehabilitación, con atención a los tratamientos asertivos comunitarios.

Su regulación deberá ir acompañada de la dotación de medios, incluida la formación y coordinación de los participantes.

8.- Es conveniente, de conformidad con el esquema de la Convención, que no sea preciso acudir a un proceso general de incapacitación en los casos en que sea suficiente un **proceso para cada necesidad concreta**, con autorización y control judicial, rendición de cuentas y posterior archivo del expediente.