



## CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL

### ACTA DE LA REUNIÓN DEL ÓRGANO RECTOR DEL FORO "JUSTICIA Y DISCAPACIDAD", CELEBRADA EL DÍA 20 DE SEPTIEMBRE DE 2011, EN LA SEDE DEL CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, A LAS 12,30 HORAS.

#### ASISTENTES:

Excmo. Sr. D. Pío José Aguirre Zamorano  
Vocal del Consejo General del Poder Judicial  
Presidente del Órgano Rector.

Representantes del Ministerio Fiscal  
Ilma. Sra. D<sup>a</sup>. Nuria López Mora. Fiscal del TSJ de Madrid

Representante del Ministerio de Justicia  
Sr. D. José Antonio Perales. Secretario General Técnico.

Representante del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.  
D<sup>a</sup> Laura Diego García, Jefe de Área de la Subdirección de Coordinación, Política social y Discapacidad.

Representante del Consejo General del Notariado  
Sr. D. Federico Cabello de Alba. Notario.

Representantes del Colegio de Registradores de la Propiedad, Mercantiles y Bienes Muebles de España  
Sr. D. Sr. D. Alberto Muñoz

Representantes del Consejo General de la Abogacía Española  
Sra. D<sup>a</sup> Josefa García Lorente.

Representante del CERMI.  
Sra. D<sup>a</sup> Ana Sastre Campo.  
Sr. D. Torcuato Recover.  
Sr. D. José Luis Gutiérrez Calles. Gerente de FEAFES.

Representantes de la ONCE  
Sra. D. <sup>a</sup> Beatriz Rabadán

Ilma. Sra. D<sup>a</sup> Rocío Pérez-Puig González  
Letrada Jefa de Relaciones Institucionales del Consejo General del Poder Judicial. Actuando de Secretaria.

EXPERTOS:  
Excmo. Sr. D. Francisco Vañó. Diputado.

Excmo. Sr. D. José López García de la Serrana.  
Magistrado del Tribunal Supremo

Excmo. Sr. D. Javier Laorden Ferrero.  
Ex Vocal Del CGPJ. Abogado de Cuatrecasas.

Excmo. Sr. D. Juan Manuel Fernández López  
Magistrado en excedencia, Abogado.

Sr. D. José Antonio Jordana de Pozas  
Registrador de la Propiedad.

#### Acta nº 25

En Madrid, a 20 de septiembre de 2011, siendo las 12,30 horas del día señalado se reúne el Órgano Rector del Foro "Justicia y Discapacidad", con asistencia de las personas relacionadas al margen. Han excusado su asistencia: El Excmo. Sr. D. Manuel Torres Vela, Vocal del Consejo General del Poder Judicial, Excmo. Sr. D. Eduardo Fungairiño, Fiscal de Sala del Tribunal Supremo; El Excmo. Sr. D. Carlos Garzenmüller Roig, Fiscal del Tribunal Supremo; la Ilma. Sra. D<sup>a</sup> Carmen Sánchez Carazo, Concejala del Ayuntamiento de Madrid; el Ilmo. Sr. D. José Luis Terrero Chacón, Magistrado de la Audiencia Nacional; el Sr. D. Antonio Martínez Maroto; Sra. D<sup>a</sup> Soledad Gallo Sallent, representante del Colegio de Procuradores; Sr. D. José Luis Sánchez, representante del Consejo General de Graduados Sociales de España; Dr. D. Julio Antonio Guija Villa, Médico Forense. Psiquiatra. Fundación Española de Psiquiatría y Salud Mental.

El Vocal Presidente del Foro Justicia y Discapacidad, Excmo. Sr. D. Pío Aguirre Zamorano, abre la sesión dando la bienvenida a todos los asistentes, pasando

a continuación a tratarse los asuntos que figuran en el orden del día de la sesión:

**Punto Primero.- Lectura y aprobación del acta anterior celebrada del 10 de junio de 2011.**

No habiendo ninguna objeción, se aprueba por unanimidad de los asistentes el acta.

**Punto Segundo.- Los tratamientos forzosos y los internamientos involuntarios**

D. José Luis Gutiérrez, Gerente de de FEAFES, expone la **PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA, Alternativa al Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI), FEAFES. Elaborado en 2009**

FEAFES, en cumplimiento de su misión (la mejora de la calidad de vida de las Personas con Enfermedad Mental y sus Familias, la defensa de sus derechos y la representación del movimiento asociativo), puso en marcha en 2008 un proceso de debate y reflexión interna en relación con los tratamientos ambulatorios involuntarios ante la controvertida y compleja discusión legal, política, social y científica que generan los mismos.

A modo de resumen, tras este proceso de debate y reflexión el movimiento FEAFES toma una serie de decisiones que se resumen en:

- **FEAFES renueva y revitaliza su compromiso y reivindicación para con la mejora de la atención de la salud mental, de las personas con enfermedad mental y sus familias, y en especial a aquellas con mayores dificultades y necesidades de apoyo y soporte reivindicando sus derechos fundamentales relacionados con el derecho a la vida, la salud y la dignidad.** FEAFES se preocupa especialmente de las personas con enfermedad mental con severa disfunción social (aislamiento social y/o dificultades importantes en habilidades de la vida diaria,...) como consecuencia de un severo o persistente trastorno mental. Son personas que pueden necesitar alto soporte por motivos diversos: frecuente riesgo para sí o para los demás, serias dificultades conductuales, elevado riesgo de recaídas, historia de pobre adherencia a los servicios, escaso contacto con servicios o dispositivos, con precariedad de alojamiento, alta sobrecarga de familiares y cuidadores.
- **FEAFES reivindica y asume el compromiso del seguimiento de la implantación de nuevas herramientas que se consideran claves en la mejora de la atención de nuestro colectivo, como son la Estrategia de Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, la Cartera de Servicios en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud, el desarrollo y adaptación de la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en situación de Dependencia y la adaptación de la normativa española pertinente en cumplimiento de la Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas ratificada por España en 2008.**
- **FEAFES realiza una propuesta de intervención terapéutica basada en los principios de atención integral de las personas con enfermedad mental y de sus familias con especiales dificultades y necesidades, en línea con los principios de actuación asumidos por la Estrategia de Salud Mental. Se aboga porque cada persona diagnosticada con una enfermedad mental tenga garantías de un tratamiento integral adecuado, es decir, que contemple todas las medidas terapéuticas necesarias, reconociendo y reivindicando el centro/unidad de salud mental comunitaria como estructura básica de atención.** Dicho centro/unidad de salud mental comunitaria deberá contar con un equipo multidisciplinar que asegure la necesaria continuidad de cuidados, desde una perspectiva de accesibilidad y adaptación a las necesidades de cada persona, la atención domiciliaria y del tratamiento asertivo. Ello evitaría cualquier posibilidad de tratamiento ambulatorio involuntario.

- **FEAFES no solicitará ninguna modificación del marco normativo estatal específico que regule el Tratamiento Ambulatorio Involuntario.**

## **1.-MARCO DE REFERENCIA**

### **• Principios asumidos por FEAFES**

FEAFES como movimiento asociativo, con implantación de todo el territorio español, une a las personas con enfermedad mental y sus familias, así como las asociaciones en que se organizan, estimulando un modelo de atención de base comunitaria generando mecanismos de integración social del colectivo al que representa.

FEAFES define y exige el cumplimiento, por medio de normativas y recursos, de la satisfacción de necesidades fundamentales tanto para las personas con enfermedad mental como para las familias. Definiendo como necesidades fundamentales, de las personas con enfermedad mental, la aceptación en su diversidad, el respeto a la capacidad de decisión sobre su propia vida, la promoción de su autonomía, la protección de sus derechos, el acceso a la información sobre la enfermedad mental y sus derechos así como a una atención socio-sanitaria integral y adaptada a sus necesidades. Y de las familias y allegados la satisfacción de necesidades de acceso a la información sobre la enfermedad mental y sus derechos, la seguridad de atención de calidad de sus familiares, así como a una atención socio-sanitaria integral y adaptada a sus necesidades.

Por ello, FEAFES reclama una adecuada atención sanitaria y social de las personas con enfermedad mental y sus familiares, que favorezca su rehabilitación, recuperación e incorporación social y laboral. Para ello es necesario promover la sensibilización social hacia las personas con enfermedad mental y sus familias, llamando la atención de toda la sociedad sobre la estigmatización que afecta al colectivo y que influye significativamente en su recuperación.

Así, toda actuación, atención o asistencia dirigida a las personas con enfermedad mental, en base a las orientaciones de la Organización Mundial de la Salud, debe cumplir los principios de los **modelos comunitario y de atención integral**. Esto es, teniendo en cuenta la naturaleza bio-psicosocial de la salud y la diversidad de las personas (ofreciendo, al menos, atención farmacológica, atención psicológica psicoterapéutica, de rehabilitación psicosocial tanto a personas con enfermedad mental como a sus familiares) cumpliendo los criterios de atención en la comunidad, con especial énfasis en la prevención, con una red de dispositivos con funciones diversas y complementarias, compuestos por equipos multidisciplinares, garantizando la continuidad de cuidados, favoreciendo la vinculación entre servicios sanitarios y socio comunitarios y garantizando la participación de los ciudadanos.

3. Desde esta perspectiva, FEAFES reivindica el cumplimiento, en todo recurso y servicio, de criterios de accesibilidad y disponibilidad, flexibilidad y adaptabilidad, de participación activa de la persona con enfermedad mental y familia en el proceso así como la utilización de los tratamientos menos restrictivos posibles.

### **• Nuevas normativas y disposiciones**

Consciente de la nueva realidad normativa y estratégica en la que nuestro país se encuentra, FEAFES estudia las nuevas herramientas legales y estratégicas que se han aprobado en estos últimos tres años, entre las que destacan:

**1º Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud aprobada por unanimidad por el Consejo Inter territorial del Sistema Nacional de Salud por todas las Comunidades Autónomas en diciembre de 2006.** Constituye un hito en la evolución de la atención en Salud Mental en España, supone la consecución de una reivindicación histórica de FEAFES. En ella se establece un marco de trabajo común basado en los principios básicos del modelo comunitario de atención a la salud mental que FEAFES defiende, incluyendo y asumiendo diferentes aspectos críticos planteados por el movimiento asociativo. FEAFES participó activamente en su elaboración de la Estrategia en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud así como en su seguimiento y evaluación bianual, dado su carácter dinámico basado en criterios de calidad y de mejora continua.

**2º Aprobación de la Cartera de Servicios en Salud Mental del Sistema Nacional de Salud** (Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre) en el que se detalla tanto la cartera de servicios de atención primaria como especializada incluyendo en ambos casos la atención a la salud mental. En el que se incluye en la atención a la salud mental, entre otras, actuaciones preventivas y de promoción de la salud mental en coordinación con otros recursos sanitarios y no sanitarios; diagnóstico y tratamiento de trastornos mentales comprendiendo el tratamiento ambulatorio, las intervenciones individuales o familiares y la hospitalización cuando se precise y la rehabilitación; la atención a los trastornos de salud mental derivados de las situaciones de riesgo o exclusión social; la información y asesoramiento a las personas vinculadas, especialmente al cuidador/a principal.

**3º Ratificación en España en 2008 de la Convención Internacional sobre los Derechos Humanos de las Personas con Discapacidad de Naciones Unidas** que establece un nuevo marco legislativo, que debía aplicarse a las leyes existentes. Convención que obliga a cuestionarse en el ordenamiento jurídico español conceptos como incapacitación, internamientos, involuntariedad,... en tanto que pueden ser entendidos como una vulneración de derechos fundamentales de las personas con discapacidad (entre los que se incluyen las personas con enfermedad mental).

**2.- PROPUESTA DE INTERVENCIÓN TERAPEUTICA. UNA PROPUESTA ALTERNATIVA AL TAI**  
FEAFES, identificada con el modelo comunitario de atención a las personas con enfermedad mental, considera que sólo desarrollando dicho modelo se puede dar una respuesta real y eficaz a las situaciones de las personas con enfermedad mental y sus familias con necesidades de alto soporte.

4. Con el fin de abordar la situación compleja de las personas con enfermedad mental que necesitan de un alto apoyo sanitario y social FEAFES reivindica un abordaje urgente y específico de los objetivos relacionados con la Atención a los trastornos mentales aprobada en la Estrategia de Salud Mental (línea estratégica 2).

Así con el fin de “Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental”, es imprescindible priorizar el cumplimiento de varios objetivos específicos descritos en la Estrategia, de especial relevancia para las personas con enfermedad mental con mayor necesidad de apoyo sanitario y social.

Estos son:

- Desarrollar e implantar de forma efectiva por las Comunidades Autónomas, en el marco de sus competencias, las prestaciones que se incluyen en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud, tanto en el ámbito de la Atención Primaria como en el de la atención especializada. (Objetivo específico 4.1.).

- Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, incluyendo los rehabilitadores, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria. (Objetivo específico 4.11.)
- Establecer, para las personas con trastornos mentales en tratamiento, un plan individualizado de atención. (Objetivo específico 4.12.)

- Disponer en los equipos de salud mental en el ámbito comunitario, y en relación con los trastornos mentales graves prolongados, de un sistema organizativo para evitar los abandonos, facilitar la adherencia y que incluya la atención domiciliaria, así como la gestión y la coordinación multisectorial de su proceso asistencial. (Objetivo específico 4.13.)

Por lo que para favorecer el cumplimiento de los objetivos específicos relacionados, FEAFES propone como actuación alternativa al TAI, **el desarrollo de CENTROS/UNIDADES DE SALUD MENTAL COMUNITARIAS, COMPLETAS Y DE CALIDAD.**

**Centros/ Unidades de Salud Mental Comunitarios basados en el modelo biopsicosocial de base comunitaria, orientado a los usuarios y las usuarias, con una práctica asistencial justificada en pruebas aceptadas por la comunidad científica internacional y una concepción integrada de la atención.**

Estos Centros/Unidades de Salud Mental, en el marco de prestaciones de la Cartera de Servicios del Sistema Nacional de Salud, deben desarrollarse por parte de todas las Comunidades Autónomas como estructuras básicas de atención a los problemas de salud mental y responsables del proceso terapéutico de las personas con enfermedad mental.

Las **funciones** que deben abarcar son, al menos, la detección y diagnóstico, la atención a las situaciones de crisis, el tratamiento y seguimiento, el apoyo a la Atención Primaria de Salud y la atención específica a los Trastornos Mentales Graves.

Para ello deben incluir entre otros procedimientos relacionados con el diagnóstico, la atención inmediata y accesible, el tratamiento y seguimiento individualizado psicofarmacológico, psicoterapéutico y rehabilitador, la atención

5. domiciliaria, la captación de los pacientes desvinculados del sistema de atención, la tutoría o gestión de casos (Plan de Seguimiento Individualizado). Así como funciones relacionadas con tareas de soporte e intervención a familias y allegados, entre las que cabe destacar, información de la enfermedad ofreciendo intervenciones psicoeducación y programas psicosociales, apoyo y ayuda en las crisis y en la vida cotidiana.

Estos Centros/Unidades deben estar **compuestos por equipos multidisciplinares** dotados con número suficiente de psiquiatras, psicólogos, enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares, auxiliares de apoyo domiciliario, otros (terapeutas ocupacionales, técnicos de integración social,...). Deben ofrecer una atención integral teniendo en cuenta la naturaleza biopsicosocial de la salud, y la diversidad de las personas. Su acción debe fundamentarse, en cualquier caso, en los criterios de utilización de los tratamientos menos restrictivos posibles y de implicación de la persona con enfermedad mental en las decisiones.

La composición mínima del equipo multidisciplinar de un Centro/Unidad de Salud Mental Comunitaria para una población adulta de 30.000 habitantes debe incluir: 1 psiquiatra, 2 psicólogos (preferentemente psicólogo clínico), 4 enfermeros, 1 trabajador social, 4 auxiliares de clínica, 1 terapeuta ocupacional o similar y 1 auxiliar administrativo.

La puesta en marcha de esta red básica de centros/ unidades completas de salud mental aseguraría la adecuada atención integral a los trastornos mentales, y de su acción se aseguraría el adecuado seguimiento de los casos, lo que seguramente evitaría en gran medida las circunstancias de aquellas personas que en el momento actual se pueden considerar susceptibles de un tratamiento ambulatorio involuntario.

El desarrollo y consecuente financiación de los Centros/Unidades de Salud Mental Comunitarias favorecerá la mejora en la atención de la salud mental a toda la población (y especialmente a las personas con mayores dificultades).

### **3.- ACTUACIONES DE FEAFES REALIZADAS**

FEAFES tomó la decisión de proponer en el Comité de Seguimiento y Evaluación de la Estrategia de Salud Mental en diciembre 2008, la inclusión en la línea de atención a los trastornos mentales un nuevo objetivo y recomendación en los siguientes términos (aprobado por el Comité Técnico e Institucional y recientemente aprobado en el Consejo Inter territorial del Sistema Nacional de Salud del 27 de octubre 2009):

Línea Estratégica 2: Atención a los trastornos mentales Objetivo General 4: Mejorar la calidad, la equidad y la continuidad de la atención a los problemas de salud mental.

Objetivo Específico nuevo aprobado:

**4.24. Las Comunidades Autónomas ofertarán, con un modelo asertivo, intervenciones de carácter integral capaces de facilitar la atención necesaria a**

**6. las personas que, como consecuencia del trastorno que padecen, tienen dificultades para ejercer su derecho al tratamiento más adecuado, facilitando la adherencia al mismo y la continuidad de cuidados.**

Nueva recomendación aprobada:

**La unidad/ centro o servicio de Salud Mental es responsable del proceso terapéutico de las personas con enfermedad mental. Deben estar compuestos por equipos multidisciplinares dotados con número suficiente de psiquiatras, psicólogos clínicos, enfermeros, trabajadores sociales, auxiliares, auxiliares de apoyo domiciliario y cuantos otros (terapeuta ocupacional, educador social o similares) recomienden las mejores prácticas disponibles. Estos equipos ofertarán una atención integral teniendo en cuenta la naturaleza bio-psicosocial de la salud, la diversidad de las personas y los requerimientos específicos del paciente y de su entorno de convivencia para garantizar los tratamientos menos restrictivos posibles con implicación de la persona con enfermedad mental en las decisiones y facilitando la colaboración de sus cuidadores informales cuando los hubiere.** Por otra parte, FEAFES apoyó la modificación de varios objetivos incluyendo la atención domiciliaria, en:

Objetivos específicos modificados:

4.3. Las Comunidades Autónomas establecerán pautas de atención a las urgencias psiquiátricas y situaciones de crisis, **incluyendo atención domiciliaria**, en colaboración con los distintos sectores implicados, **especialmente atención primaria.**

4.11. Establecer, en cada una de las estructuras territoriales sanitarias, el acceso a todos los dispositivos o programas terapéuticos, **incluyendo la atención domiciliaria** y rehabilitación, suficientes para encarar las necesidades de su población, asegurando la continuidad asistencial a través de una red integrada de servicios en la que estarán incluidos los hospitales generales, y coordinados con atención primaria.



D. JULIO ANTONIO GUIJA, excusó su presencia a la reunión, se adjunta su propuesta para que se tome nota en el Foro junto con la anterior.

Se adjunta el Documento en formato pdf:



**Punto Tercero.-** Repercusión de la crisis económica en el sector de la discapacidad: Propuestas y mecanismos de respuesta: - Ámbito legislativo; -Ámbito judicial; -Políticas sociales.

Se acuerda por unanimidad instar a los Partidos Políticos que no haya recortes presupuestarios en esta materia, también a las Comunidades Autónomas y a la Federación de Municipios.

**Punto Cuarto.-** Ruegos y preguntas.

Dª Josefa García Lorente, Representante del Consejo General de la Abogacía Española, manifiesta que el Congreso del Consejo General de la Abogacía tendrá lugar del 26 al 28 de octubre en Cádiz, y habrá un apartado dedicado a discapacidad.

D. Javier Laorden Ferrero, Ex Vocal del Consejo General del Poder Judicial, Abogado de Cuatrecasas, solicita la realización de un proyecto de visualización del conocimiento judicial en materia de personas con discapacidad.

A estos efectos, se propone una experiencia piloto de cesión de dicho conocimiento a bibliotecas municipales integradas en la mancomunidad de Ayuntamientos de: Torreldones, Hoyo de Manzanares, Alpedrete y Morazarzal, con la idea de acercar a los ciudadanos la información pública existente en el CENDOJ en materia de discapacidad, suscribiendo con el CGPJ el correspondiente Convenio de colaboración.

Dicha propuesta se aprueba por unanimidad de todos los asistentes.

D. Alberto Muñoz, Representante del Colegio de Registradores de la Propiedad, Mercantiles y Bienes Muebles de España, expone que sería necesario que hubiera un experto en el Foro en materia de discapacidad, Catedrático Profesor titular especialista en esta materia. Se acuerda instar al Consejo Superior de Universidades a fin de que proponga un experto.

Dª Nuria López Mora González, Fiscal del Tribunal Superior de Justicia de Madrid, Representante del Ministerio Fiscal en este Foro, propone que para el año próximo se podría hacer un estudio sobre los derechos personalísimos de las personas con discapacidad y presentarlo junto con los premios Foro Justicia y Discapacidad. Dicha propuesta se aprueba por unanimidad de todos los asistentes.

No habiendo más asuntos que tratar, siendo las 13,30 horas del día señalado, el Presidente levanta la sesión.

Vº.Bº.  
EL PRESIDENTE

Fdo.: Pío José Aguirre Zamorano

LA SECRETARIA

Fdo.: Rocío Pérez-Puig González