

LA COLMENA

El problema de España



Valentín
Martín-Pero
Enfermero

Qué carácter tiene nuestro Estado Autonómico? De la lectura del artículo 2 y del título VIII de la Constitución de 1978 (CE) se desprende que España no es un Estado unitario, de hecho hoy ningún experto defiende esa idea, por lo que no vale la pena perder tiempo en refutarla. En derecho comparado se establecen muchas similitudes entre el Estado Autonómico español y el Estado Federal alemán. En los 25 años de la CE se han consolidado las Comunidades Autónomas (CCAA), pero ¿puede decirse lo mismo del Estado autonómico? Si por tal entendemos un sistema político global y coherente la respuesta es no. En las CCAA, generalmente, las instituciones funcionan razonablemente bien, la mayor parte de los trasposos ha sido realizada y prestan sus servicios de manera satisfactoria. En cambio, las relaciones entre CCAA y entre éstas y Estado presentan graves deficiencias cuando no son inexistentes. Habría que remontarse a las pre-autonomías para buscar una posible explicación. Tanto las pre-autonomías como la CE contribuyeron decisivamente a la concepción de la autonomía como algo interno a cada CA, que sólo se relacionaba con el Estado para pedirle más tras-

pasos y recursos, por otro lado el Estado actuaba en sentido contrario, es decir negando trasposos y regateando la financiación requerida para los existentes.

Este aspecto se evidenció con más claridad en CCAA como Cataluña y País Vasco, gobernadas por nacionalistas que renunciaron a contemplar los problemas del conjunto cuando no los despreciaban con expresiones como las de "café para todos".



Este enfoque de mirar sólo la propia administración e ignorar el sistema general resulta insostenible. Tan sólo en periodos donde no han existido mayorías absolutas se ha mejorado algo, en cualquier caso, la introducción de las técnicas que

primen el buen funcionamiento del Estado Autonómico sigue pendiente. A los 25 años de aprobarse la CE nos encontramos, de los escasos mecanismos previstos, sólo las Comisiones Bilaterales de Cooperación, paritarias, que surgieron de forma natural de las Comisiones de Traspasos, y las Conferencias Sectoriales, son los únicos procedimientos en los que se establece una relación entre el Estado y las CCAA. Las primeras reducen el con-

tacto a dos, lo que provoca susceptibilidades en el resto y las segundas se celebran a criterio del ministro del ramo, la verticalidad es su característica.

En el derecho comparado se ve como en Alemania, los ministros o consejeros de los Länders celebran reuniones antes de la reunión con el ministro de la Federación. En nuestro caso, estas Conferencias Sectoriales, de carácter horizontal, están prohibidas, ya que por ley corresponde su convocatoria al criterio del ministro/a correspondiente. Las relaciones interautonómicas parecen que no tienen como principal objetivo armonizar intereses o resolver conflictos, sino facilitar el desarrollo del propio autogobierno, en definitiva mi-

rarse al ombligo. Carecemos de instancias políticas de diálogo y negociación. ¿Dónde se discuten los problemas importantes que atañen a las CCAA o a éstas y al Estado? ¿Es la prensa el lugar adecuado para resolver las diferencias o llegar a acuerdos? Siendo el protagonismo de los presidentes de CCAA de primer orden, ¿cómo es posible que en España sea prácticamente imposible la reunión conjunta de todos ellos? Todas las respuestas inducen a que cada vez se hace más necesaria la reforma constitucional del Senado para convertirlo en un órgano autonómico. Siguiendo el derecho comparado, este Senado debería: participar en la aprobación de las leyes que afecten a las CCAA, en especial en las leyes básicas del Estado que suscitan mayor problema; promover las relaciones entre las CCAA e impulsar la integración y la legitimidad del Estado Autonómico, hoy día éste provoca susceptibilidades entre las regiones, cuando no animadversión. La adecuación de la CE a la realidad institucional hace imprescindible su reforma. No debe tenerse ningún miedo a la realización de un referéndum, siempre que se expliquen correctamente las razones del cambio.

De esta consulta se podrían sacar dos aspectos muy positivos, por un lado se trasladaría a todos los ciudadanos un debate que les pertenece y que hasta ahora ha estado circunscrito a círculos políticos muy reducidos, y por otro se daría cuenta de la mayoría de edad de un pueblo que sabe decidir sin tutelas de nadie.

Internamientos psiquiátricos



Carmen Romero
Cervero
Magistrada-
Juez

Pese a la multitud de trabajos doctrinales sobre internamientos por razón de trastorno psíquico, desde la práctica, no queda suficientemente claro ya que es habitual el "enfrentamiento" entre autoridad sanitaria y juez a la hora de delimitar la actuación de cada uno de ellos ante una persona con una patología psíquica. El internamiento civil no voluntario por razón de trastorno psíquico es diferente del involuntario, dentro del cual se distingue entre urgente y no urgente.

INTERNAMIENTO VOLUNTARIO. En éste, el paciente de manera voluntaria decide ingresar en un centro psiquiátrico, siendo necesario que conste por escrito. Es posible que durante el internamiento voluntario exista un cambio de status en cuanto a la situación del paciente en aquellos casos en los que habiendo ingresado el mismo voluntariamente, el propio pa-

ciente decida poner fin a esa situación; pues bien, en esos supuestos, si el facultativo que asiste al paciente estima que es necesaria su permanencia en el centro, el que originariamente fue un internamiento voluntario se transformará en uno involuntario acordado por el facultativo procediéndose de conformidad con sus normas.

INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO. En el caso de que no sea urgente, sólo cabe si existe una resolución judicial previa, siendo competente el Juzgado del domicilio del paciente. En estos casos, como en los internamientos urgentes, el Juez que resuelve la petición de internamiento no ordena el mismo sino que simplemente lo autoriza, quedando a criterio del facultativo decidir sobre si procede o no y su duración. El internamiento que mayores problemas plantea es el involuntario urgente ya que desde mi experiencia profesional son numerosas las ocasiones en las que el facultativo entiende que para cualquier tipo de internamiento (urgente o no) es necesaria una previa autorización judicial; tal conclusión es errónea ya que "la autorización (judicial) será previa a di-

cho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieran necesaria la adopción de la medida", en tales situaciones de urgencia el médico es competente para acordar el internamiento, sin perjuicio de la intervención a posteriori del Juzgado. Acordado un internamiento involuntario de urgencia por parte del facultativo las incidencias que puedan derivarse en cuanto al traslado del paciente hasta el centro tienen que ser resueltas por el sistema sanitario ya que no se puede distinguir entre pacientes con patologías físicas de los que sufren patologías psíquicas, debiendo ser consciente el facultativo que en ese momento es autoridad sanitaria, y está facultado para exigir el auxilio de la Fuerza Pública, sin ningún paso previo a través del Juzgado, quien está obligada a cumplir con dicha orden como lo está a cumplir una dada por un Juez. Ingresado el paciente, por parte del Centro deberá darse cuenta al Juzgado en el plazo máximo de 24 horas a fin de que éste, en el plazo máximo de 72, ratifique o no la medida. Ratificado el internamiento, su permanencia en el centro queda a criterio

del facultativo, debiendo informar, al menos semestralmente, de su evolución y del alta.

CONCLUSIONES. Insistiendo en que son los internamientos urgentes los que mayores disfunciones provocan, hemos de recalcar que la respuesta que ha de darse a un posible enfermo mental no debe ser diferente a la que se le otorga a un paciente con patologías físicas, que siendo distintos los organismos que intervienen en el mismo, cada uno de ellos debe conocer cuales son sus competencias, asumirlas y admitir las responsabilidades que de ellas se deriven, por ello, si se requiere la intervención de un médico ante un esquizofrénico que presenta un brote, aquel no puede derivar su competencia y responsabilidad en el Juez para que sea éste el que autorice el internamiento, es aquél el competente para acordarlo, sin perjuicio de la actuación judicial a posteriori, debiendo ser consciente de que de no actuar será de su responsabilidad el perjuicio que se derive de esa omisión, y si algún miembro de los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad recibe en esa situación una orden del facultativo para proce-

der al traslado del paciente, aquel ha de ser consciente de que puede incurrir en un delito de desobediencia si la incumple, y siguiendo con el ejemplo, el responsable del centro en el que se realice el internamiento urgente involuntario ha de ser consciente de que ha de comunicar el mismo al Juzgado para que se proceda a su ratificación, es su responsabilidad y en caso de incumplimiento podría incurrir en un delito de detención ilegal. Como colofón señalar que, dadas las distintas instancias que intervienen en un internamiento urgente y las disfunciones que habitualmente se dan entre las mismas, sería recomendable elaborar un protocolo de actuación realizado conjuntamente por las instituciones implicadas para evitar no sólo situaciones problemáticas innecesarias sino también a fin de evitar el peregrinaje al que en ocasiones se somete a los familiares de los pacientes con enfermedades mentales, los cuales acuden con un problema a los organismos públicos y se van no sólo con el problema que traían sino con otro nuevo planteado por nosotros.