

ÍNDICE

| | |
|---|----|
| AGRADECIMIENTOS | 23 |
| PROLOGO de Marco Aparicio Wilhelmi | 25 |
| INTRODUCCIÓN | 29 |
| I. CONOCIMIENTO SITUADO | 29 |
| II. ALGUNAS CUESTIONES PREVIAS | 31 |
| i. Un análisis tridimensional | 31 |
| ii. El marco jurídico y político de referencia: el cambio de paradigma de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad | 32 |
| iii. El objeto de estudio | 36 |
| iv. La cuestión terminológica | 38 |
| v. Sobre el Derecho y el rol de los valores y las emociones en el reconocimiento de los derechos | 39 |
| vi. El dogma de la capacidad y la racionalidad: un fundamento excluyente | 43 |
| vii. El impacto de los estereotipos y el dogma de la capacidad y la racionalidad en la identidad: vivencias personales | 47 |

Parte I DIMENSIÓN SOCIOLÓGICA

| | |
|--|----|
| CAPÍTULO I. UN COLECTIVO HISTÓRICAMENTE DISCRIMINADO: HISTORIA DE SEGREGACIÓN, EXCLUSIÓN Y ABUSOS A LOS «LOCOS» | 57 |
| 1. Introducción | 57 |
| 2. Lo sobrenatural <i>vs</i> lo natural: de la demonología al dominio de la Razón y del régimen disciplinario a la psiquiatría | 58 |

| | |
|---|-----|
| 2.1. El tiempo de lo sobrenatural | 58 |
| 2.2. Inicios del tiempo de La Razón | 59 |
| 2.3. El confinamiento como norma y el nacimiento de la psiquiatría | 61 |
| 2.4. Las primeras regulaciones de los ingresos: control médico-administrativo | 64 |
| 2.5. El dominio del paradigma científico-reduccionista y sus prácticas | 72 |
| 2.6. Prácticas eugenésicas a las personas con problemas de salud mental | 74 |
| 2.7. Las antipsiquiatrías | 79 |
| 2.8. La desinstitucionalización | 83 |
| 2.9. Las nuevas antipsiquiatrías | 89 |
| 3. Conclusión: Negación del valor de la vida de las personas categorizadas como locas | 91 |
| | |
| CAPÍTULO II: DE LOS FENÓMENOS DE LA DISCAPACIDAD Y LA LOCURA: CONVERGENCIAS Y DIVERGENCIAS | 99 |
| 1. Introducción | 99 |
| 2. De la discapacidad: modelos de aproximación | 101 |
| 2.1. El modelo de la prescindencia | 101 |
| 2.2. El modelo médico-rehabilitador | 102 |
| 2.3. El modelo social | 107 |
| 2.3.a. Orígenes y caracterización en el Movimiento de Vida Independiente | 107 |
| 2.3.b. Aproximación al modelo social a través de sus críticas ... | 111 |
| i. Las críticas desde el paradigma médico-rehabilitador | 111 |
| ii. Las críticas desde el propio paradigma social: el enfoque de la diversidad y el de la identidad | 114 |
| 3. De la «locura» | 118 |
| 3.1. Los modelos de aproximación | 118 |
| 3.1.a. Prescindencia | 118 |
| 3.1.b. Médico-rehabilitador | 119 |
| 3.1.c. Biopsicosocial | 120 |
| 3.1.d. Constructivismo social y negacionismo | 121 |
| 3.1.e. Particularidades en relación con la discapacidad | 121 |
| 3.2. El movimiento de (ex)usuarios, pacientes y supervivientes de la psiquiatría | 123 |
| 3.2.a. Orígenes y desarrollo | 123 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 3.2.b. Análisis de las demandas del movimiento en Primera Persona | 128 |
| 3.3. Comparación con el Movimiento de Vida Independiente | 138 |
| 4. Las respuestas jurídicas a los problemas de salud mental | 142 |
| 4.1. Medicalismo | 144 |
| 4.2. Legalismo | 146 |
| 4.3. Nuevo legalismo | 149 |
| 4.3.a. <i>Ideology of Entitlement</i> : hacia el reconocimiento de la persona con problemas de salud mental como ciudadano de pleno derecho | 150 |
| 4.3.b. Críticas al nuevo legalismo y argumentos contra estas críticas | 154 |
| i. El intercambio del control psiquiátrico por el control legal | 154 |
| ii. El reconocimiento del derecho a la libertad y a la autonomía en detrimento de la libertad y la autonomía | 156 |
| iii. La cuestión de las evidencias | 158 |
| 4.4. El politicismo: un paso más allá | 163 |
| 5. Conclusión: discapacidad y locura, dos fenómenos diferenciados | 168 |

PARTE II

DIMENSIÓN DIKELÓGICA-AXIOLÓGICA

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO III. REPENSAR LA JUSTICIA | 173 |
| 1. Introducción | 173 |
| 2. El rol de la racionalidad, la productividad y el enfoque individualista en las teorías distributivas de la justicia | 177 |
| 2.1. El sujeto racional y productivo como ciudadano de pleno derecho: algunas consideraciones desde Rawls | 179 |
| 2.2. El bienestar en términos médico-individuales y la ignorancia de las barreras sociales para las personas con problemas de salud mental: algunas consideraciones desde Dworkin | 185 |
| 2.3. La persona como objeto de derechos: la exclusión a cambio de la protección | 191 |
| 3. Otras miradas: el enfoque de las capacidades y la justicia del reconocimiento | 193 |
| 3.1. Desde el paradigma distributivo, ¿qué puede aportar el enfoque de las capacidades? | 193 |

| | | |
|--|---|-----|
| 3.2. | Las teorías del reconocimiento: identidad y opresión | 198 |
| 3.2.a. | La identidad como eje del reconocimiento: consideraciones desde Honneth | 199 |
| 3.2.b. | La opresión como eje del reconocimiento: consideraciones desde Young | 206 |
| 3.2.c. | Las caras de la opresión a las personas con problemas de salud mental | 208 |
| | i. Explotación | 209 |
| | ii. Marginación | 213 |
| | iii. Carencia de poder | 215 |
| | iv. Imperialismo cultural | 215 |
| | v. Violencia | 217 |
| 4. | Conclusión: reconocimiento para la desestereotipación y la (re)distribución | 219 |
| | | |
| CAPÍTULO IV. REPENSAR LOS PRINCIPIOS QUE FUNDAMENTAN EL SUJETO DE DERECHOS PARA UN DERECHO EN DISEÑO UNIVERSAL ... | | 223 |
| 1. | Introducción | 223 |
| I. | LA IGUALDAD | 223 |
| 1. | La especificación de los derechos y el reconocimiento de la diferencia | 224 |
| 2. | La igualdad inclusiva | 227 |
| 3. | La prohibición de discriminación y las razones de consenso | 235 |
| 3.1. | La discriminación en la CDPD | 235 |
| 3.2. | Tipos de discriminación | 238 |
| 3.3. | Las categorías o razones sospechosas de discriminación | 241 |
| 3.3.a. | Las categorías de consenso | 241 |
| | i. La discapacidad como categoría sospechosa de discriminación | 241 |
| | ii. La discriminación por discapacidad psicossocial o por un problema de salud mental | 242 |
| | iii. La salud o la enfermedad como categoría sospechosa de discriminación | 244 |
| 3.3.b. | Reflexiones sobre el reconocimiento de la discapacidad y la falta de reconocimiento de la categoría de la enfermedad mental como sospechosa de discriminación | 245 |
| 4. | La accesibilidad universal como una herramienta contra los estereotipos | 248 |

| | | |
|--------|--|-----|
| 4.1. | Tipos y proyecciones de accesibilidad | 248 |
| 4.2. | La accesibilidad al marco del derecho internacional | 249 |
| 4.3. | La accesibilidad universal en el ámbito de las barreras actitudinales y su implicación para los principios jurídicos ... | 251 |
| II. | LA DIGNIDAD HUMANA | 252 |
| 1. | Las interpretaciones y usos de la dignidad | 253 |
| 2. | La dignidad es racional | 254 |
| 3. | El recurso de la dignidad en el derecho | 258 |
| 4. | La dignidad en clave de igualdad inclusiva | 262 |
| 4.1. | El libre desarrollo de la personalidad como parte de la dignidad humana | 262 |
| 4.2. | Obligaciones positivas en relación con la dignidad | 265 |
| III. | LA AUTONOMÍA | 270 |
| 1. | El valor de la autonomía | 270 |
| 2. | Las concepciones filosófico-jurídicas de la autonomía | 272 |
| 2.1. | La autonomía liberal | 272 |
| 2.2. | La autonomía comunitarista | 273 |
| 2.3. | La autonomía relacional | 274 |
| 2.4. | La autonomía con apoyos | 275 |
| 3. | El sujeto de derechos y las atribuciones de incapacidad | 279 |
| 3.1. | La construcción del sujeto de derechos | 280 |
| 3.2. | Los modelos de atribución de incapacidad | 284 |
| 3.3. | La competencia para decidir | 290 |
| 3.3.a. | Aclaración terminológica | 290 |
| 3.3.b. | Los criterios de determinación | 291 |
| 4. | Intersecciones entre el derecho y la (bio)ética en relación con las personas con problemas de salud mental | 295 |
| 4.1. | Orígenes | 295 |
| 4.2. | Los antecedentes éticos | 298 |
| 4.2.a. | El Código de Nüremberg | 298 |
| 4.2.b. | Las Declaraciones de la Asamblea Médica Mundial | 299 |
| 4.2.c. | El informe Belmont | 300 |
| 4.3. | Los estándares éticos paralelos para las personas con problemas de salud mental | 301 |
| 4.3.a. | Los códigos éticos de la Asociación Mundial de Psiquiatría | 301 |
| i. | Declaración de Hawái | 301 |
| ii. | Declaración de Madrid | 302 |

| | | |
|--------|---|-----|
| iii. | Carta de Derechos para las personas con enfermedad mental de la WPA | 303 |
| 4.4. | La bioética en el marco de los derechos humanos | 305 |
| 4.4.a. | La bioética en Naciones Unidas | 305 |
| i. | Los precedentes | 305 |
| ii. | La Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos | 307 |
| 4.4.b. | La bioética en el Consejo de Europa | 308 |
| i. | Precedentes | 308 |
| ii. | El Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina | 309 |
| 4.5. | Una brecha entre los estándares (bio)éticos y la CDPD ... | 313 |
| IV. | CONCLUSIÓN: LOS PRINCIPIOS EN DISEÑO UNIVERSAL Y SUS BARRERAS EN SALUD MENTAL | 314 |
| 1. | Los principios en diseño universal | 314 |
| 2. | Las barreras en salud mental | 315 |
| 2.1. | De tipo metafísico | 316 |
| 2.2. | De tipo práctico: la dominación y coerción psiquiátrica ... | 317 |
| 2.3. | De ausencia de reconocimiento | 319 |

PARTE III
DIMENSIÓN NORMATIVA

| | | |
|-------------|--|-----|
| CAPÍTULO V. | EL NUEVO PARADIGMA DE LA CONVENCIÓN SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD Y SU PLASMACIÓN (O NO) EN EL CONSEJO DE EUROPA | 323 |
| 1. | Introducción | 323 |
| 2. | La Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad: un cambio de paradigma | 325 |
| 3. | Las personas con problemas de salud mental en los instrumentos del Consejo de Europa ¿estándares paralelos? | 328 |
| 3.1. | Los criterios para el ingreso y tratamiento involuntario de personas con problemas de salud mental previos a la CDPD | 328 |
| 3.1.a. | Los precedentes | 328 |
| 3.1.b. | El Convenio de Derechos Humanos y Biomedicina ... | 330 |
| 3.1.c. | La Recomendación (2004) ¹⁰ sobre la protección de los derechos humanos de las personas con trastorno mental | 332 |

| | | |
|--------|---|-----|
| 3.2. | El futuro: ¿El Protocolo Adicional al Convenio de Oviedo? | 335 |
| 3.2.a. | Amplias oposiciones | 335 |
| 3.2.b. | Criterios para el ingreso y tratamiento involuntario ... | 336 |
| 3.2.c. | Enfoque bioético | 337 |
| 4. | La jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos | 338 |
| 4.1. | El reconocimiento de un derecho a la autonomía, ¿qué autonomía y para quién? | 338 |
| 4.2. | La autonomía en los conflictos de derechos después de la CDPD | 344 |
| 4.2.a. | La incapacitación y la autonomía personal | 346 |
| i. | Caso <i>A.-M.V v Finlandia</i> : la autonomía con apoyos se queda a las puertas del TEDH | 346 |
| ii. | Caso <i>Lashin v Rusia</i> : el «tipo y grado» del diagnóstico es relevante | 350 |
| iii. | Posicionamiento general sobre incapacitación y derecho a la vida privada | 353 |
| 4.2.b. | La privación de libertad por razón de un problema de salud mental | 357 |
| i. | Antecedentes jurisprudenciales | 358 |
| a) | La excepción por razón de «enajenación mental» del artículo 5 | 358 |
| b) | La delimitación de la privación de libertad ... | 359 |
| c) | La doctrina <i>Winterwerp</i> | 361 |
| d) | Enfoque médico y tendencia al legalismo formal | 364 |
| ii. | Desarrollos jurisprudenciales posteriores a la CDPD | 365 |
| a) | Introducción al conflicto: protección <i>vs</i> libertad | 365 |
| b) | ¿Dobles estándares? | 366 |
| c) | La interpretación sobre el alcance de aplicación de la CDPD en salud mental | 367 |
| d) | La incertidumbre de la fundamentación jurídica basada en dos elementos de difícil determinación: el riesgo y el diagnóstico | 371 |
| e) | Contradicciones en la valoración de los factores de riesgo | 373 |
| f) | Aplicación parcial y sesgada de la CDPD | 375 |
| 5. | Conclusión: Hacia la consolidación de dobles estándares | 379 |

| | |
|---|-----|
| CAPÍTULO VI. ESPAÑA: ESTADO DE LA CUESTIÓN | 383 |
| 1. Introducción | 383 |
| 2. Panorámica del estado de implementación del paradigma de la CDPD alrededor del globo | 384 |
| 2.1. Las reformas legales e interpretación jurisprudencial | 384 |
| 2.1.a. En materia de capacidad jurídica | 384 |
| 2.1.b. En materia de salud mental | 387 |
| 2.2. Algunas buenas prácticas de apoyo a la autonomía en salud mental | 392 |
| 3. El marco constitucional español y su desarrollo | 395 |
| 3.1. El artículo 49 | 395 |
| 3.2. Desarrollo legislativo | 397 |
| 4. La personalidad en el derecho español | 400 |
| 5. Las atribuciones de incapacidad | 402 |
| 5.1. Las presunciones de incapacidad del estado civil del «incapaz» ... | 402 |
| 5.1.a. En la maternidad/paternidad | 403 |
| 5.1.b. En los derechos reproductivos | 404 |
| 5.1.c. En el acceso a la justicia | 405 |
| 5.1.d. En el testar | 406 |
| 5.1.e. En el contratar | 406 |
| 5.1.f. En el consentimiento informado en las intervenciones sanitarias | 406 |
| 5.2. Las restricciones de derechos específicas a las personas con problemas de salud mental | 407 |
| 5.2.a. La atribución de incapacidad por estatus | 407 |
| 5.2.b. El consentimiento previo informado y su validez | 409 |
| i. El reconocimiento de un derecho al consentimiento informado | 409 |
| ii. La validez del consentimiento | 411 |
| 6. La configuración de la autonomía en el derecho español | 416 |
| 6.1. La autonomía en el marco de los servicios sociales | 417 |
| 6.2. La autonomía en el marco general de igualdad para las personas con discapacidad | 422 |
| 6.3. La autonomía en el ámbito de los derechos del paciente y la atención a la salud | 426 |
| 6.4. La autonomía como valor y principio consolidado y hacia el reconocimiento de un derecho a la autonomía personal para las personas con discapacidad | 428 |
| 7. La regulación de las restricciones de derechos en la atención a la salud mental | 432 |

ÍNDICE

| | |
|---|-----|
| 7.1. El ingreso involuntario | 432 |
| 7.2. Las medidas coercitivas en la atención psiquiátrica | 437 |
| 7.3. El tratamiento ambulatorio involuntario | 441 |
| 7.4. Abandono legislativo de los derechos en la atención a la salud mental | 447 |
| 8. Conclusión: avances, pero insuficientes | 449 |
| BIBLIOGRAFÍA | 451 |