

# SUMARIO

<b>PROPÓSITO</b> .....	11
<b>ABREVIATURAS</b> .....	15
<b>CAPÍTULO PRIMERO. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA: ASPECTOS GENERALES Y ESTADO ACTUAL DE LA ANOREXIA Y LA BULIMIA</b> .....	17
I. Concepto y clasificación de los trastornos de la conducta alimentaria .....	17
II. La anorexia nerviosa y la bulimia como paradigma de las enfermedades psicosomáticas. Precisión conceptual y datos para su estudio .....	18
1. Definición del cuadro clínico .....	18
2. Datos epidemiológicos y factores predisponentes .....	19
3. Criterios diagnósticos y alteraciones psicopatológicas .....	20
4. Complicaciones físicas y comorbilidades psiquiátricas en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario .....	22
5. Anorexia y bulimia, un problema de Salud Pública .....	25
6. Los datos estadísticos de los trastornos de la conducta alimentaria .....	26
6.1. Las cifras de las enfermedades mentales en España .....	26
6.2. Prevalencia de los trastornos de la conducta alimentaria .....	26
<b>CAPÍTULO SEGUNDO. CONSTITUCIÓN Y SALUD: DERECHO A LA INTEGRIDAD FÍSICA Y AUTONOMÍA DEL PACIENTE</b> .....	29
I. Relevancia constitucional de la integridad física/psíquica y la autonomía del paciente .....	29
II. El consentimiento informado como manifestación del derecho a la integridad física y psíquica .....	32
III. Significado desde el punto de vista <i>iusfundamental</i> de la propia imagen <i>versus</i> trastorno de la imagen corporal .....	35
IV. El derecho fundamental a conservar la vida y el principio de autonomía del paciente como manifestación de la libertad .....	35
<b>CAPÍTULO TERCERO. LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE CON TRASTORNOS ALIMENTARIOS Y SUS LÍMITES</b> .....	39
I. La autonomía del paciente: cuestiones preliminares .....	39
1. El respeto de la autonomía del paciente .....	39
1.2. El régimen jurídico del consentimiento informado .....	40
1.3. Pautas para la información y el consentimiento en la práctica clínica con enfermos mentales .....	41

## SUMARIO

2. Especial consideración a las excepciones al consentimiento informado . . . . .	42
2.1. Riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo. . . . .	42
2.2. Las excepciones impropias al consentimiento informado . . . . .	45
2.3. El consentimiento de los menores e incapaces en la actuación sanitaria . . . . .	45
3. Estudio de los problemas que plantean los menores de edad . . . . .	47
3.1. Criterio general . . . . .	49
3.1. Supuestos específicos. . . . .	52
4. Los límites de actuación de los representantes legales . . . . .	59
5. Observación final . . . . .	61
II. El consentimiento informado de los enfermos anoréxicos y bulímicos. El problema de la alimentación forzada. . . . .	62

### **CAPÍTULO CUARTO. ASPECTOS PENALES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA . . . . .**

I. Consideraciones previas . . . . .	67
II. Enfermedad mental e imputabilidad . . . . .	68
1. Precisión conceptual . . . . .	68
2. Los trastornos psicoalimentarios ante el Derecho Penal. . . . .	68
III. Comportamientos suicidas y trastornos de la conducta alimentaria . . . . .	69
1. Preliminar . . . . .	69
2. Mortalidad en los trastornos del comportamiento alimentario. . . . .	70
3. Causas de muerte en los trastornos del comportamiento alimentario: el papel del suicidio . . . . .	71
4. Impulsividad y comportamiento suicida en los trastornos del comportamiento alimentario . . . . .	72
5. Algunas propuestas para la prevención de los comportamientos suicidas en pacientes con trastornos del comportamiento alimentario . . . . .	72
6. Aspectos médico-legales del suicidio . . . . .	74
6.1. Regulación penal del suicidio . . . . .	74
6.2. Responsabilidad penal del médico . . . . .	76
6.3. Posibilidad de regulación de un delito de inducción a la anorexia y la bulimia . . . . .	78
6.3.1. Aclaración previa . . . . .	78
6.3.2. Presupuestos penales del suicidio. . . . .	79
6.3.3. Planteamientos teóricos comparados y visión crítica sobre la eventual implantación de un delito de inducción a la anorexia. . . . .	80

### **CAPÍTULO QUINTO. ASPECTOS CIVILES DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA . . . . .**

I. La enfermedad mental y la capacidad civil. . . . .	87
II. Mecanismos civiles para la protección del enfermo mental . . . . .	87
1. Incapaces de hecho . . . . .	88
2. Incapacitados de Derecho . . . . .	89
III. Situaciones habituales de ingreso involuntario en centro terapéutico. . . . .	92
1. Paciente ingresado sin su voluntad . . . . .	92
2. Paciente que no tiene capacidad para consentir . . . . .	92

## SUMARIO

3. Situaciones de urgencia . . . . .	93
IV. El régimen jurídico del internamiento involuntario y voluntario . . . . .	93
1. Precisión conceptual. Fundamento y principios básicos del internamiento . . . . .	93
2. Caracteres . . . . .	94
V. Especial referencia al trámite del internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico . . . . .	95
VI. Juicio médico-legal del internamiento no voluntario de personas afectadas de trastornos de la conducta alimentaria . . . . .	98
VII. La intervención judicial en los casos de alimentación forzosa a enfermos de anorexia en un centro asistencial. . . . .	101
1. El marco legislativo. . . . .	101
1.1. Presupuestos legales. . . . .	101
1.2. La situación actual tras la STC 132/2010, de 2 de diciembre . . . . .	102
2. Características del internamiento involuntario, tipología y presupuestos del procedimiento . . . . .	103
3. Garantías durante el procedimiento y durante el internamiento . . . . .	105
4. Especial referencia al internamiento de los menores de edad sometidos a patria potestad o tutela . . . . .	107
5. El tratamiento jurisprudencial del internamiento de pacientes anoréxicos. . . . .	108
6. Criterios clínicos del internamiento involuntario . . . . .	109
<b>CAPÍTULO SEXTO. EL REINTEGRO DE GASTOS SANITARIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO DE PACIENTES CON TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA. . . . .</b>	<b>111</b>
I. Preliminar. . . . .	111
II. Consideraciones previas. . . . .	112
III. Asistencia sanitaria prestada por servicios ajenos al Sistema de Seguridad Social . . . . .	114
IV. Regulación legal y posición de los Tribunales. . . . .	115
V. Supuestos que permiten el reintegro . . . . .	117
VI. La casuística de los reintegros médicos relacionados con los trastornos de la conducta alimentaria . . . . .	119
<b>CAPÍTULO SÉPTIMO. LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA COMO CAUSA DE SITUACIONES INCAPACITANTES DE SEGURIDAD SOCIAL . . . . .</b>	<b>123</b>
I. Las incapacidades permanentes derivadas de trastornos mentales y del comportamiento. . . . .	123
II. Consideraciones previas. . . . .	124
III. Predominio de los informes médicos de la Sanidad Pública en el proceso judicial revisor de la actuación administrativa calificando la incapacidad permanente . . . . .	127
IV. La patología alimentaria como causa de incapacidad permanente. La respuesta de los Tribunales . . . . .	129
V. Doctrina jurisprudencial en torno a la patología psiquiátrica . . . . .	130
VI. ¿Qué han dicho los Tribunales Superiores y los Juzgados de lo Social acerca de la repercusión laboral de los trastornos de la conducta alimentaria? . . . . .	131
1. Nota previa. . . . .	131
2. Valoración de la patología alimentaria a efectos de incapacidad permanente	

## SUMARIO

en las sentencias del orden social . . . . .	131
2.1. Criterios diagnósticos . . . . .	131
2.2. Criterios judiciales . . . . .	132
VII. Consideraciones conclusivas . . . . .	135
<b>CAPÍTULO OCTAVO. LAS RESPONSABILIDADES DERIVADAS DE LA PRÁCTICA CLÍNICA RELACIONADA CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA . . . . .</b>	<b>137</b>
I. El fenómeno de la responsabilidad por mala praxis médica. . . . .	137
II. La responsabilidad y la nueva cultura de las negligencias médicas . . . . .	138
III. Precisión conceptual. La responsabilidad civil en el ámbito sanitario . . . . .	140
IV. Análisis de los presupuestos de la responsabilidad sanitaria. . . . .	142
V. Criterios jurisprudenciales de la responsabilidad civil . . . . .	144
VI. La responsabilidad patrimonial de la Administración Sanitaria . . . . .	146
VII. Medicina defensiva <i>versus</i> diagnóstico preciso. . . . .	147
VIII. Responsabilidades derivadas del suicidio. . . . .	148
1. Planteamiento del tema . . . . .	148
2. Configuración normativa y jurisprudencial . . . . .	148
3. Especial referencia a la responsabilidad de los centros sanitarios . . . . .	151
4. La responsabilidad por suicidios de pacientes en la jurisprudencia . . . . .	153
4.1. Sala Primera del Tribunal Supremo . . . . .	153
4.2. Sala Tercera del Tribunal Supremo . . . . .	156
IX. La responsabilidad por omisión en el seguimiento de los enfermos mentales . . .	159
X. Consideraciones conclusivas en torno a los criterios jurisprudenciales reseñados	161
XI. Reflexión final . . . . .	164
<b>CAPÍTULO NOVENO. HACIA UN ESTATUTO BÁSICO DE LAS ENFERMEDADES MENTALES Y PROPUESTA DE REGULACIÓN. . . . .</b>	<b>165</b>
I. ¿Por qué es preciso articular un Estatuto básico de las enfermedades mentales? .	165
II. Situación actual de la cuestión: entre la lentitud legal y la urgencia social. . . . .	167
III. Propuestas para una futura regulación . . . . .	170
IV. Sobre el tratamiento ambulatorio involuntario: cuestiones pendientes . . . . .	171
V. Consideraciones finales . . . . .	176
<b>CONCLUSIONES . . . . .</b>	<b>179</b>
<b>BIBLIOGRAFÍA . . . . .</b>	<b>183</b>
<b>ANEXO . . . . .</b>	<b>191</b>