



Universidad
Zaragoza

Trabajo Fin de Grado

EL INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR
RAZONES DE TRANSTORNO PSÍQUICO Y SU
ADECUACIÓN A LA CONVENCIÓN DE
NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS
DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Autor

Santiago Fadrique Morago

Directora

Sofía de Salas Murillo

Facultad de Derecho

Curso 2021/2022

ÍNDICE

I.	INTRODUCCIÓN.....	3
II.	EL CONCEPTO DE INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO	3
1.	CONCEPTO	4
2.	NATURALEZA	5
3.	FUNDAMENTO	6
III.	EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO MENTAL DE LOS ANCIANOS	6
1.	TESIS CONTRARIA A LA APLICACIÓN, EN LOS SUPUESTOS DE INTERNAMIENTOS DE ANCIANOS, DEL ART. 763 LEC.	7
2.	TESIS FAVORABLE A LA APLICACIÓN. EN LOS SUPUESTOS DE INTERNAMIENTO DE ANCIANOS, DEL ART. 763 LEC.	8
IV.	EL ARTÍCULO 763 LEY ENJUICIAMIENTO CIVIL	9
1.	¿QUÉ SE ENTIENDE POR TRASTORNO PSÍQUICO?.....	10
2.	PROCEDIMIENTO	11
3.	TIPOS DE INTERNAMIENTO.....	13
3.1	INTERNAMIENTO ORDINARIO	13
3.2	INTERNAMIENTO URGENTE	14
V.	LA CONVENCIÓN DE NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD	15
VI.	INTERPRETACIÓN JURISPRUDENCIAL.....	19
VII.	CONCLUSIONES.....	22
VIII.	BIBLIOGRAFÍA	25

LISTADO DE ABREVIATURAS

Art.: Artículo

CC: Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el *Código Civil*.

CDPD: *Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad*, aprobado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de la ONU.

CE: Constitución Española 1978.

CP: Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del *Código Penal*.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

LEC: Ley 1/2000, de 7 de enero, de *Enjuiciamiento Civil*.

ONU: Organización de las Naciones Unidas.

STC: Sentencia Tribunal Constitucional.

STS: Sentencia Tribunal Supremo.

TC: Tribunal Constitucional.

TS: Tribunal Supremo.

I. INTRODUCCIÓN

El presente trabajo tiene como finalidad, el estudio y análisis de una cuestión poco estudiada y regulada como es el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, el cual se encuentra regulado en el artículo 763 LEC, analizando superficialmente el supuesto de internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas y la manera en la que ha afectado la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad al ordenamiento jurídico español, debido a que se tratan de medidas que chocan con el derecho a la libertad, recogido en el art. 17.1 CE por realizarse en contra de la voluntad de la persona internada.

El motivo de la elección de este trabajo ha sido el alarmante incremento del número de personas que sufren patologías mentales o similares que afectan a sus capacidades llegando a limitar la capacidad de mostrar consentimiento para aspectos muy relevantes en sus vidas, debido también a la mayor esperanza de vida que hay en la mayoría de los países. Otro motivo puede ser la aparición de este tipo de supuestos en familiares, para de esta forma saber mejor como actuar.

El trabajo consta de cinco grandes bloques y unas conclusiones. El primer bloque tiene una finalidad introductoria donde se aborda el tema de los internamientos involuntarios en general. En segundo lugar, analizaré el caso especial de los internamientos involuntarios por razón de trastorno mental de los ancianos y las posiciones que mantiene la doctrina sobre si aplicar la misma normativa que a los internamientos involuntarios por razón de trastorno psíquico. El tercer gran bloque consiste en un análisis más en profundidad del art. 763 LEC y del internamiento objeto del presente trabajo. En el bloque cuatro se hará referencia a la CDPD y a como afecta a los internamientos involuntarios en España. Por último, y antes de llegar a las conclusiones, analizaré cuatro sentencias que a mi parecer han tenido una gran representación en la jurisprudencia y en la doctrina a la hora de hablar sobre el internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico.

II. EL CONCEPTO DE INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO

En primer lugar, para comenzar es necesario hablar sobre el concepto de internamiento, concretamente del internamiento involuntario que es la base sobre la que versa el

trabajo. Además del propio concepto, también abarcaremos su naturaleza y el fundamento que tiene el internamiento.

1. CONCEPTO

El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico «constituye un proceso especial, en virtud del cual el Juez autorizará o, en otro caso, denegará, la práctica médica de la privación de la libertad con fines terapéuticos cuando la persona afectada por un concreto trastorno psíquico no presente su consentimiento o, en su caso, carezca de la más mínima voluntad para prestarlo»¹.

Es por ello, que el internamiento consiste en una medida que es extrema, debido a que solo debe tomarse en cuenta en casos muy particulares donde sea sumamente necesaria la privación de la libertad de una persona debido a sus trastornos psíquicos.

El art. 763 LEC es el que se encarga de regular este proceso especial y señala que se trata del internamiento de una persona que no es capaz de decidirlo por sí misma y que para ello requiere de la autorización de un Juez. Asimismo, recoge que es indiferente que sobre esa persona recaiga una tutela o la patria potestad.

Otra manera de definir al internamiento involuntario podría ser como «la privación de libertad en un centro sanitario especializada autorizada y garantizada judicialmente, excepto en el caso de urgencia, donde se ratificará la autorización judicial con posterioridad, con el objeto de aplicar una terapia psiquiátrica sobre persona afectada por el trastorno psiquiátrico, cuando esto no tenga capacidad de decidir por sí y exista un grave riesgo para su salud»².

De esta definición podemos interpretar, además, que el internamiento involuntario va a poder llevarse a cabo a través de dos vías: la vía ordinaria y la vía de urgencia, que como su nombre indica, será utilizada de manera extraordinaria cuando sea indispensable para la persona que lo requiere por motivos de urgencia. De estos dos procedimientos se hablará más adelante en el trabajo cuando analicemos lo que nos quiere decir el art. 763 LEC.

¹ CALAZA LÓPEZ, S., «El proceso de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico», en *Revista de Derecho UNED*, nº 2, 2007, pp. 176-177.

² VARIOS: *Mediuris: Derecho para el profesional sanitario*, Marcial Pons, Madrid, 2008, p. 496.

En cuanto a las características del internamiento involuntario por razones de trastorno psíquico, se puede observar cómo está caracterizado por las notas de excepcionalidad o subsidiaridad, es decir, la medida se adoptará cuando sea imprescindible o ineludible. Otra característica es la proporcionalidad ya que se debe hacer una ponderación entre la gravedad del trastorno y la dureza de esta medida que priva de uno de los derechos fundamentales.

También se observa que es una medida de necesidad ya que es necesaria para la mejoría de la persona. Como el internamiento ha de ser decretado por un Juez, se puede decir que otra característica es la instrumentalidad, además de que debe ser también una decisión médica a la que el Juez se debe ajustar. Las últimas características, que van ligadas entre ellas, son la transitoriedad, la provisionalidad o la temporalidad que se refieren a que el internamiento sea limitado en el tiempo y revisado a través de controles periódicos³.

2. NATURALEZA

Este tipo de internamiento involuntario supone que el Juez ratifique o autorice, dependiendo del procedimiento llevado a cabo, una decisión que ha de ser médica. Así, su naturaleza es jurisdiccional, contenciosa y contradictoria. Se trata de un procedimiento contradictorio ya que el Juez, antes de interponer la medida necesita oír al afectado, al Ministerio Fiscal y al resto de personas que resulten convenientes, además de examinarle por sí mismo y un médico⁴.

Sin embargo, con anterioridad al carácter contradictorio, que fue adquirido con la entrada en vigor de la Ley 15/2015, de 12 de julio, de la Jurisdicción Voluntaria, la tramitación del internamiento se llevaba a cabo a través del procedimiento de jurisdicción voluntaria y operaba la remisión al juicio verbal contenida en el art. 753 LEC relativo a la tramitación procesos sobre provisión de medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad, filiación, matrimonio y menores⁵.

³ CALAZA LÓPEZ, S., «El proceso de internamiento...» cit., pp. 177-179.

⁴ Así se desprende del art. 763.3 LEC.

⁵ Apartado 7.2 Circular 9/2015, de 22 de diciembre, sobre la intervención del Ministerio Fiscal en la nueva Ley de la Jurisdicción Voluntaria.

3. FUNDAMENTO

El fundamento del internamiento «reside en la conveniencia de residenciar en manos del Estado, a través de sus órganos jurisdiccionales, el control sobre los internamientos involuntarios que se produzcan en nuestro país»⁶. De esta forma se trata de proteger a las personas con trastornos psíquicos de una forma adecuada. Es así, que su finalidad no es la de prevenir el trastorno ni reprimir a la persona que sufre el trastorno, si no que se busca una ayuda al afectado.

Por otro lado, como ya hemos dicho, el proceso del internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico precede de una decisión médica, por lo que este proceso solo trata de autorizar o ratificar esa decisión.

III. EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO MENTAL DE LOS ANCIANOS

En segundo lugar, y antes de profundizar en internamiento involuntario por razón de los trastornos psíquicos, es conveniente tratar el tema del internamiento involuntario por razón de trastorno mental de los ancianos. Ambos internamientos tienen una gran semejanza, pero con distintos matices por lo que es necesario tratar el tema ya que el envejecimiento de la población está incrementando considerablemente las cifras de internamientos involuntarios adoptados en España. Actualmente, la población en España asciende a un total de 47.326.687 habitantes, de los cuales 9.444.039 son habitantes con 65 o más años, lo que supone que casi un 20% (19,95%) de la población pertenezca al grupo de la tercera edad⁷.

Cabe señalar que en el Derecho español no existe una regulación específica para este tipo de internamiento y por ello surge la controversia de si es correcto o no aplicar la misma normativa que al internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico ya que el art. 763 LEC no se refiere específicamente a este supuesto⁸.

⁶ CALAZA LÓPEZ, S., «El proceso de internamiento...» cit., p. 183.

⁷ Datos obtenidos de la página oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en [Población residente por fecha, sexo, grupo de edad y nacionalidad \(agrupación de países\)\(9689\) \(ine.es\)](https://inec6.inec6.es/inec6/inec6.do?method=datosBases.poblacionResidentePorFechaSexoGrupoDeEdadY Nacionalidad(AgrupacionDePaíses)(9689)&ine.es) (última consulta: 18/05/2022).

⁸ El art. 763 LEC hace referencia, como en su título se observa, solamente al internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Se hace referencia a los menores en el apartado segundo, pero en ningún

Así, vamos a hablar sobre las dos corrientes doctrinales mayoritarias que han surgido al respecto, la que aplica la literalidad del precepto y mantiene que no es de aplicación el artículo a este tipo de internamiento involuntario, y la que hace una interpretación extensiva o más flexible del mismo y establece que sí es posible aplicar el art. 763 LEC a estos casos.

1. TESIS CONTRARIA A LA APLICACIÓN, EN LOS SUPUESTOS DE INTERNAMIENTOS DE ANCIANOS, DEL ART. 763 LEC.

Los defensores de esta tesis contraria a la aplicación del art. 763 LEC al internamiento de los ancianos fundamentan su postura en el art. 3.1 CC⁹, llevando a cabo una interpretación estricta del precepto, lo que les lleva a hacer una distinción evidente entre los internamientos en psiquiátricos y geriátricos.

Se puede afirmar que este criterio, en buena parte, fue sentado por la Audiencia Provincial de Barcelona a través del Auto 342/1996, de 24 de julio, ya que establece la inaplicabilidad del art. 211 CC (antecedente del art. 763 LEC, como se comentará más tarde) al internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos. Para ello, hace uso de lo siguientes presupuestos¹⁰:

- No se puede interpretar de la literalidad del artículo que el legislador tenía la voluntad de extender la regulación del internamiento involuntario por trastorno psíquico a la atención residencial de ancianos, ya que el precepto hace referencia a casos urgentes y no a estancias residenciales, teniendo un carácter psiquiátrico la asistencia y no geriátrico¹¹.
- La colocación del art. 763 en la LEC es asistemática¹², lo que supone que no haya lugar a elementos interpretativos.

momento señala nada relativo a los ancianos que deben ser internados en centros geriátricos o en residencias por sus trastornos mentales.

⁹ Art. 3.1 CC: “Las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas.”

¹⁰ Todas las conclusiones obtenidas en este punto han sido extraídas del Fundamento de Derecho Cuarto del Auto 342/1996 de la AP Barcelona (Secc. 16ª). De 24 de julio (AC 1997/1653).

¹¹ *Ibidem*, letra A) del Fundamento de Derecho Cuarto.

¹² *Ibidem*, letra B) del Fundamento de Derecho Cuarto.

- Los decretos que anteceden al art. 211 CC (actual art. 763 LEC) solamente hacen alusión a los internamientos por razón de trastorno psíquico, por lo que éste no puede ajustarse a la nueva realidad social relativa a la geriatría¹³.
- Para finalizar, el tribunal afirma que no hay identidad de razón entre los ambos tipos de internamiento y, por tanto, no cabe la interpretación extensiva que se recoge en el art. 4.1 CC¹⁴.

2. TESIS FAVORABLE A LA APLICACIÓN. EN LOS SUPUESTOS DE INTERNAMIENTO DE ANCIANOS, DEL ART. 763 LEC.

En oposición al anterior criterio, encontramos otra opinión manifestada por diversas resoluciones judiciales, de entre las que cabe destacar el auto de la sección sexta de la Audiencia Provincial de Pontevedra 133/2011, de 21 de junio, núm. recurso 4149/2011(ROJ AAP PO 784/2011) del mismo modo que la Fiscalía General del Estado en su Instrucción de 7 de mayo de 1990, número 3/1990¹⁵. La doctrina de esta tesis realiza una interpretación analógica tal y como la recogida en el art. 4.1 CC¹⁶, y señala que no se pueden excluir las enfermedades mentales de los ancianos de las enfermedades psiquiátricas a las que se refiere el precepto.

Según Vico Fernández¹⁷, «dentro de esta postura amplia, algunos autores han mantenido que, a falta de una previsión legal sobre el internamiento de las personas mayores que no pueden prestar válidamente su consentimiento, parece razonable admitir, en ciertos supuestos, la aplicación analógica del artículo 763 LEC. [...] La intervención judicial permitirá garantizar los derechos de la persona afectada que no se encuentra en condiciones de prestar su consentimiento, decidiendo en su beneficio si procede o no autorizar el internamiento».

¹³ Ibidem, letra C) del Fundamento de Derecho Cuarto.

¹⁴ Ibidem, letra E) del Fundamento de Derecho Cuarto.

¹⁵ VICO FERNÁNDEZ G. “Régimen jurídico aplicable a los internamientos involuntarios en centros geriátricos: especial referencia a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional”, ADC, tomo LXXII, 2019, fasc. I, p. 109. https://www.boe.es/biblioteca_juridica/anuarios_derecho/abrir_pdf.php?id=ANU-C-2019-10010100160 (15/05/2022, 17:33).

¹⁶ Art. 4.1 CC: “Procederá la aplicación analógica de las normas cuando éstas no contemplen un supuesto específico, pero regulen otro semejante entre los que se aprecie identidad de razón”.

¹⁷ VICO FERNÁNDEZ, G. “Régimen jurídico aplicable...”, cit., p. 110.

IV. EL ARTÍCULO 763 LEY ENJUICIAMIENTO CIVIL

Tras hablar sobre el concepto del internamiento involuntario y el internamiento involuntario por razón de trastorno mental de los ancianos en especial, es necesario comenzar a tratar el tema del internamiento involuntario por razón de trastornos psíquicos, y para ello hay que observar la normativa que lo regula. Esta clase de internamiento se regula en el art. 763 LEC que sustituye al derogado art. 211 CC¹⁸, completándolo y perfeccionándolo.

El art. 211 CC fue objeto de debates parlamentarios y tuvo gran incidencia la STC de 1 de julio de 1999, que abordaba el tema de la constitucionalidad de dicho artículo por contradecir los arts. 24.1, 24.2 y 17.1 CE, infringiendo los derechos a no padecer indefensión, a un proceso con todas las garantías y a utilizar los medios de prueba pertinentes y a la libertad, respectivamente. El fallo del TC fue desestimar la cuestión de inconstitucionalidad, pero con un voto particular, que formuló el Magistrado don Pablo García Manzano, que expuso que debió ser estimada, con la obligada consecuencia de la declaración de inconstitucionalidad del precepto legal cuestionado¹⁹. Esta sentencia supuso que se asentasen las bases de la interpretación del precepto para que se ajustase a las exigencias de la CE, del art. 5 del Convenio de Roma de 4 de noviembre de 1950, para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales y a la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos²⁰.

El art. 763 LEC entró en vigor con la publicación de la LEC en el año 2000 y ha sufrido varias modificaciones. Se encuentra en el Capítulo II del Título I del Libro IV titulado este último de los procesos especiales. Pese a regular derechos fundamentales, como

¹⁸ Este artículo, junto a los arts. 202 a 214 CC pertenecientes al Título IX del Libro I relativo a la incapacitación, fue derogado por la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

Este artículo establecía que «El internamiento por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Esta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas. El internamiento de menores, se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor. El Juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 269.4º, el Juez, de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente, y, en todo caso, cada seis meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no de internamiento».

¹⁹ Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 129/1999, de 1 de julio (ECLI:ES:TC:1999:129).

²⁰ ESPEJEL JORQUERA, C., «El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Comentario al art. 763 LEC» en *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 4, 2004, pp. 47-62.

puede ser el derecho a la libertad del art. 17.1 CE, no se recoge en una Ley Orgánica²¹ y esto se debe a que se ha considerado que no puede ser incluido en dicho ámbito ya que «no contienen una regulación directa del derecho a la libertad personal encaminada a la delimitación y definición del mismo»²². Sin embargo, años más tarde, el art. 763 LEC volvió a ser objeto de una cuestión de constitucionalidad siendo, en esta vez, declarado inconstitucional²³ y, por ello, se tuvo que redactar la Disposición adicional primera LEC, donde señala que la ley es ordinaria a excepción de unos artículos entre los que se encuentra el art. 763, otorgándoles el carácter de orgánico solventándose así el problema de la inconstitucionalidad.

1. ¿QUÉ SE ENTIENDE POR TRASTORNO PSÍQUICO?

Antes de profundizar en el tema en cuestión, es necesario saber a qué nos referimos cuando hablamos de trastornos psíquicos, ya que un elemento fundamental a la hora de autorizar o ratificar el internamiento es la capacidad mental de la persona afectada por el trastorno psíquico. Según la doctrina, el trastorno psíquico al que se refiere el art. 763 LEC va más allá de la enfermedad mental ya que se incluyen todas aquellas patologías que aparecen en las personas de avanzada edad como puede ser el Parkinson, el Alzheimer o la esquizofrenia²⁴.

Como dice Berenguer Albaladejo, hay que aclarar cuál es el significado del concepto de trastorno psíquico y determinar su alcance, debiendo partir de que el propio TC remite a los conocimientos propios de la ciencia médica en línea con lo dispuesto en instrumentos internacionales. Es por ello, que opta por una interpretación amplia y comprensiva de todas las posibles alteraciones mentales que pueden darse, e incluye incluso deficiencias psíquicas o intelectuales²⁵.

En definitiva, por trastorno psíquico debemos entender toda aquella enfermedad, tanto psíquica como física ya sea de carácter persistente o transitorio, que tengan como consecuencia que la persona afectada no pueda decidir por sí misma, es decir, no puede

²¹ El art. 81 CE señala que los derechos fundamentales deben ser regulados por Leyes Orgánicas.

²² Ídem, STC 129/1999.

²³ Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 131/2010, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TC:2010:131) y Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 132/2010, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TC:2010:132).

²⁴ NORIEGA RODRÍGUEZ, L., «La interpretación jurisprudencial sobre el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico», *Revista Boliviana de Derecho*, nº 30, julio 2020, p. 81.

²⁵ BERENGUER ALBALADEJO, M.C., «Los internamientos no voluntarios por razón de trastorno psíquico: especial consideración al procedimiento a seguir en los casos de urgencia médica», en *Derecho Privado y Constitución*, Núm. 28, enero-diciembre 2014, p. 14.

otorgar el consentimiento para que se produzca el internamiento, derivando en que éste no se pueda producir de una forma autónoma y libre, sino de manera involuntaria e incluso forzosa.

2. PROCEDIMIENTO

El procedimiento regulado en el artículo 763 LEC es un procedimiento especial, que intentó dar un paso más a lo que establecía el art. 211CC, pero como suele ser habitual, la realidad del día a día plantea situaciones muy diversas y el abanico de posibilidades es muy amplio, lo que provoca confusión en el modo de actuar a muchos centros residenciales.

El internamiento involuntario por razones de trastorno psíquico es aplicable tanto mayores de edad como a menores, independientemente de si son incapaces o no ya que el art. 763 LEC en su primer apartado señala «aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela», por lo que vale para todo el mundo que no esté en las condiciones necesarias para decidirlo por sí mismo.

Este procedimiento lo que trata es de autorizar o ratificar, dependiendo de cómo se solicite o se haya producido el internamiento, una decisión médica llevada a cabo por un facultativo. Según el art. 763 LEC, a lo largo de este procedimiento, la persona afectada debe ser oída al igual que el Ministerio Fiscal, y el Juez podrá realizar las pruebas que estime oportunas. La persona afectada también debe ser examinada por el propio Juez y hay que tener en cuenta el informe del profesional. Además, para garantizar el derecho de defensa de la persona del art. 24 CE, se puede disponer de representación en los términos que establece el art. 758 LEC²⁶.

En todo momento se debe satisfacer los requisitos de necesidad y proporcionalidad de la medida, por lo que no debe existir otra alternativa menos grave que consiga el fin perseguido ya que en el caso de existir es medida adecuada y eficaz que no limite los derechos fundamentales, no procede el internamiento²⁷.

Además, el propio artículo señala cual es la competencia territorial, debido a que establece quien es el Juez competente al introducir un punto de conexión, el tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento o el tribunal del lugar en que

²⁶ El art. 758 LEC, en su apartado segundo, señala que «el letrado de la Administración de Justicia procederá a designarle un defensor judicial, a no ser que ya estuviera nombrado o su defensa corresponda al Ministerio Fiscal por no ser el promotor del procedimiento».

²⁷ BERENGUER ALBALADEJO, M.C., “Los internamientos no voluntarios...”, cit., pp. 26 y 27.

radique el centro donde se haya producido el internamiento, dependiendo de la clase de procedimiento seguido. Cabe aclarar que la competencia es indisponible y no hay lugar a la autonomía de la voluntad de las partes mediante la sumisión para poder otorgársela a otro Juez distinto.²⁸ Esto se debe a que el fuero de la competencia tiene en cuenta motivos de proximidad entre la persona afectada y el Juez competente.

En cuanto a la legitimación en el proceso, encontramos una laguna en el art. 763 LEC debido a que no dice nada al respecto, por lo que deberá completarse con los arts. 757 y 762 LEC²⁹. En primer lugar, el art 757 LEC regula la legitimación e intervención procesal en los procesos de adopción de medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad y señala que están legitimados la propia persona, el cónyuge o persona en situación análoga, los descendientes, los ascendientes o los hermanos; además, el Ministerio Fiscal debe promover el proceso si las personas anteriores no lo hacen y la persona afectada no tiene más apoyos. En segundo lugar, el art. 762 LEC recoge las medidas cautelares en los mismos procesos señalando que el Tribunal competente puede de oficio adoptar las medidas necesarias y que el Ministerio Fiscal puede solicitar su adopción al Tribunal. Igualmente, cabe la solicitud a instancia de parte³⁰.

Por ello, podríamos decir que los legitimados para solicitar el internamiento involuntario de personas con trastornos psíquicos son los familiares cercanos del afectado, el Ministerio Fiscal o incluso el Juez competente si fuese necesario. Sin embargo, el art. 763 LEC sí que señala a la persona legitimada para solicitarlo en los casos de urgencia, siendo el responsable del centro el encargado de avisar al Juez competente.

Como dice Calaza López³¹, la determinación del procedimiento aplicable para cada caso concreto corresponde a los Jueces y Tribunales, ya que para los casos ordinarios o menos urgentes podrán autorizar el internamiento por los trámites del juicio verbal, mientras que para los casos más urgentes, que son aquellos internamientos que ya se han producido, no será necesario acudir a dicho juicio verbal debido a que debe haber una libertad formal para ratificarlo si se pretende cumplir el mandato en el plazo establecido en la ley.

²⁸ ESPEJEL JORQUERA, C., «El internamiento no voluntario...» cit., p. 53.

²⁹ ESPEJEL JORQUERA, C., «El internamiento no voluntario...» cit., p. 54.

³⁰ Arts 757 y 763 LEC.

³¹ CALAZA LÓPEZ, S., «El proceso de internamiento...» cit., p. 204.

La autorización por los trámites del juicio verbal se debe a que el art. 763 LEC se encuentra en el mismo título de la ley que el art. 753 LEC, y es este último artículo³² el que recoge la tramitación para todos los procesos de ese título, salvo que se exprese otro proceso determinado. Además, el procedimiento tiene carácter de preferencia si los interesados son un menor, una persona con discapacidad con medidas judiciales de apoyo en las que se designe un apoyo con funciones representativas, o esté en situación de ausencia legal.³³

Independientemente del procedimiento seguido, la decisión que adopte el Juez competente es susceptible de recurso de apelación, que se debe presentar ante el mismo tribunal que dictó sentencia, en cambio, el competente para conocer y resolver el recurso será el tribunal superior jerárquicamente. El plazo para interponer el recurso es de veinte días a contar desde el día siguiente de la resolución³⁴.

3. TIPOS DE INTERNAMIENTO

Del art. 763 LEC, como ya se ha dicho anteriormente, se desprenden dos procedimientos diferentes de llevar a cabo el internamiento involuntario, de modo ordinario o de modo urgente. Además, el precepto, en su apartado segundo, recoge el caso en el que el internamiento se produce con menores, donde señala que se debe llevar a cabo «en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor»³⁵.

3.1 INTERNAMIENTO ORDINARIO

El internamiento ordinario es el primer tipo que recoge el art. 763 LEC en su apartado 1 y consiste en autorizar el internamiento de una persona que no está en condiciones de decidirlo por sí sola independientemente de que se encuentre bajo tutela o la patria

³² El art. 753 LEC, en su apartado 1, establece que «Salvo que expresamente se disponga otra cosa, los procesos a que se refiere este título se sustanciarán por los trámites del juicio verbal. El letrado de la Administración de Justicia dará traslado de la demanda al Ministerio Fiscal, cuando proceda, y a las demás personas que, conforme a la ley, deban ser parte en el procedimiento, hayan sido o no demandados, emplazándoles para que la contesten en el plazo de veinte días, conforme a lo establecido en el artículo 40».

³³ Art. 753.3 LEC.

³⁴ El recurso de apelación en el ámbito civil se regula en Capítulo III del Título IV del Libro II, en los artículos 455 y siguientes de la LEC.

³⁵ Art. 763.2 LEC.

potestad. Por lo tanto, la autorización judicial es anterior a que se produzca el internamiento. Como ya se ha dicho, el competente en este caso es el tribunal del lugar donde reside la persona que puede ser internada involuntariamente debido a razones de proximidad.

En cuanto al facultativo que debe realizar el informe médico previo, la doctrina ha defendido que el médico elegido no debería ser el profesional del centro en el que se pretende el ingreso, para que se mantenga cierta objetividad³⁶.

3.2 INTERNAMIENTO URGENTE

Generalmente, el internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico precisa de una autorización judicial previa, sin embargo, el internamiento urgente tiene carácter extraordinario, ya que en este caso el internamiento se produce con anterioridad a la autorización del Juez o Tribunal, de manera que se debe ratificar, y no autorizar, la decisión del médico que ha llevado a cabo el internamiento.

El motivo de este internamiento, según el art. 763.1 LEC inciso segundo, son razones de urgencia que hacen necesaria la adopción de la medida de manera inmediata para la protección del interesado. Según Sánchez Barrilao³⁷, el facultativo adopta esta medida debido a que el individuo padece un trastorno psíquico y sus condiciones volitivas y cognitivas son insuficientes para prestar un consentimiento válido a la hora de determinar su ingreso. Además, la demora en la adopción del internamiento puede provocar daños al propio afectado y a terceros, de ahí el carácter de urgencia. Es decir, hay una necesidad inmediata de la intervención médica para proteger a la persona debido a la posibilidad de que la persona puede sufrir daños de forma inminente³⁸.

Visto que se lleva a cabo el internamiento con anterioridad a la autorización judicial, se debe poner en conocimiento del Juez esta situación con la mayor brevedad posible. Así, el art. 763 LEC establece que el responsable del centro debe notificarlo en un plazo de tan solo veinticuatro horas desde que se produce el ingreso. Además, esta ratificación también se debe prolongar lo menos posible ya que hay un plazo máximo de setenta y

³⁶ COUTO GÁLVEZ, R., MIRAT HERNÁNDEZ, P., ARMENDÁRIZ LEÓN, C., *La protección jurídica de los ancianos*, Colex, Madrid, 2007, p.141.

³⁷ SÁNCHEZ BARRILAO, J. F., «Régimen constitucional del internamiento involuntario y urgente por trastorno mental», *Revista de Derecho Político*, núm. 87, 2013, pp. 184-186.

³⁸ BERENGUER ALBALADEJO, M.C., “Los internamientos no voluntarios...”, cit., pp. 23 y 24.

dos horas desde que se ha producido esa comunicación y ha sido puesto en conocimiento al Juez. En este caso, el Juez o Tribunal competente para ratificar es el del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento³⁹. La STC núm. 182/2015⁴⁰ aborda el tema de los plazos en el internamiento involuntario con carácter de urgencia y determina que es, en todo caso, «no un plazo fijo sino máximo, que por ende no tiene que agotarse necesariamente en el supuesto concreto ni cabe agotarlo discrecionalmente».

Además, el internamiento urgente puede acarrear una serie de responsabilidades para las personas que intervienen ya que se está limitando el derecho a la libertad que tiene la persona internada, es decir, «se produce un conflicto entre los derechos a la libertad y a la salud de la persona, pareciendo clara la primacía de este frente a aquél. El responsable médico que toma esta decisión debe calibrar razonadamente la necesidad de este ingreso; ni debe ingresar a aquella persona que no lo requiera, ni tampoco debe negarse a ingresar al individuo cuya patología lo justifique⁴¹».

En el caso de que ingrese a una persona que no lo requiera puede darse un caso de detención ilegal que está tipificado en el art. 163 del CP⁴², mientras que si no ingresa a quien sí lo requiere puede cometer un delito de omisión de socorro que se encuentra tipificado en el art. 196 CP⁴³.

V. LA CONVENCIÓN DE NACIONES UNIDAS SOBRE LOS DERECHOS DE LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Resulta esencial, cuando hablamos de la capacidad de las personas, abordar la cuestión de cómo afecta la CDPD a la regulación española ya que introduce como algo muy novedoso el reconocimiento de la capacidad jurídica plena de las personas con

³⁹ Art. 763.1 LEC, inciso tercero.

⁴⁰ Sentencia Tribunal Constitucional (Sala Segunda), núm. 182/2015, de 7 de septiembre (ECLI:ES:TC:2015:182).

⁴¹ NORIEGA RODRÍGUEZ, L., «La interpretación jurisprudencial ...», cit., p. 95.

⁴² El art. 163 CP establece que «el particular que encerrare o detuviere a otro, privándole de su libertad, será castigado con la pena de prisión de cuatro a seis años» y si la detención dura más de 15 días las penas son mayores siendo una pena de prisión de cinco a ocho años.

⁴³ El art. 196 CP dispone que «el profesional que, estando obligado a ello, denegare asistencia sanitaria o abandonare los servicios sanitarios, cuando de la denegación o abandono se derive riesgo grave para la salud de las personas, será castigado con las penas del artículo precedente en su mitad superior y con la de inhabilitación especial para empleo o cargo público, profesión u oficio, por tiempo de seis meses a tres años».

discapacidad para que sean tratadas con igualdad en todos los ámbitos⁴⁴. Como dice Palau Benlloch⁴⁵, «la Convención rompe con la invisibilidad de las personas con discapacidad, que no contaban, como otros grupos, con unos instrumentos jurídicamente vinculante ni con un Comité que velara por sus derechos de forma expresa».

La CDPD es un instrumento internacional de Derechos Humanos de la ONU cuya finalidad es proteger y asegurar los derechos humanos y las libertades fundamentales de las personas con discapacidad, además de promover el respeto de su dignidad. Fue redactado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006, sin embargo no fue aprobado y ratificado en España hasta el día 30 de marzo de 2007.

Este convenio tiene una estructura que se divide en unas disposiciones generales, donde se establecen los propósitos y las definiciones de algunos términos, y cinco bloques principales⁴⁶. El primer gran bloque es el que engloba los derechos de igualdad, como la capacidad jurídica (art. 12); en segundo lugar encontramos el bloque de los derechos de protección, un ejemplo de ello es la protección de la integridad personal, física y mental (art. 17). El tercer bloque principal es el que abarca los derechos de libertad y autonomía personal donde se encuentra el art. 14⁴⁷ que puede ser el que más repercusión tiene sobre el tema del internamiento involuntario. En cuarto lugar se podría clasificar a los derechos de participación en los cuales se incluye el derecho a la libertad de expresión de opinión y acceso a la información del art. 21. Y, por último, el quinto gran bloque es aquel que abarca los derechos sociales, donde aparece el derecho a una educación inclusiva (art. 2).

Centrándonos en ese segundo bloque anteriormente enumerado, podemos observar que el internamiento involuntario por razones de trastorno psíquico no cumpliría lo establecido en el convenio al producirse una limitación al derecho de libertad y no

⁴⁴ Se recoge en el art. 12 CDPD.

⁴⁵ PALAU BENLLOCH, I., “La intervención del Ministerio Fiscal en los procedimientos de internamiento urgente y determinación de la capacidad. Cuestiones de interés”, en *Práctica de Tribunales*, nº 123, noviembre-diciembre 2016, p. 10.

⁴⁶ Clasificación propuesta en: PALACIOS, A y BARIFFI, F. *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos*, Colección CERMI, Editorial Cinca, Madrid, 2007, pp. 101 y siguientes.

⁴⁷ El art. 14 CDPD dispone que: “1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad. 2. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad que se vean privadas de su libertad en razón de un proceso tengan, en igualdad de condiciones con las demás, derecho a garantías de conformidad con el derecho internacional de los derechos humanos y a ser tratadas de conformidad con los objetivos y principios de la presente Convención, incluida la realización de ajustes razonables”.

tenerse en cuenta la autonomía de la persona debido a que se lleva a cabo sin su consentimiento.

Siempre ha sido lo habitual que, en el caso de las personas mayores afectadas por enfermedades, sean los familiares o personas más cercanas de la persona con discapacidad los que tomen la decisión sobre el internamiento sin solicitar autorización judicial alguna y sin que dicha institucionalización tuviera ningún control⁴⁸. Y tiene cierta lógica ya que esas personas son las que mejor van a velar por el bienestar de la persona con discapacidad y lo pueden llevar a cabo de la forma más rápida posible para evitar que se produzcan daños, respetando su voluntad e intereses; sin embargo, muchas veces estas personas más allegadas no tienen en cuenta la voluntad de la persona internada que normalmente quiere seguir viviendo en su vivienda habitual.

Con la ratificación de España del CDPD, hay que plantearse sí el ordenamiento jurídico español se adecúa al contenido del convenio o es necesario adaptarlo teniendo que revisar las normas que regulan aspectos relacionados con las personas con discapacidad. El Tribunal Supremo, en la Sentencia de 29 de abril de 2009, nº 1259/2006, considera que la legislación española no es incompatible siempre que se reinterprete desde el punto de vista de la curatela, ya que se deben interpretar todas las normas teniendo en cuenta que el incapaz no deja de ser titular de sus derechos y lo que se trata de hacer es solamente proteger a la persona que lo necesita⁴⁹. Esto se debe a que se produce un cambio de paradigma «en primer lugar, porque del modelo tradicional de tratamiento de la discapacidad se pasa a un nuevo modelo, en el que se enfoca la discapacidad como una cuestión de derechos humanos. [...] En segundo lugar, el cambio de paradigma se produce porque la CDPD es un instrumento jurídico vinculante»⁵⁰, cosa que implica admitir la competencia del Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

Como dice PORXAS ROIG, “un caso de tratamiento normativamente diferenciado a personas con diagnóstico psiquiátrico es el del derecho a ser informado así como a decidir en materia de salud, derechos reconocidos a todos en las leyes sobre los

⁴⁸ ELIZARI URTASUN, L., “El internamiento asistencial involuntario de personas con discapacidad: problemas actuales y previsión en el Anteproyecto de reforma del Código Civil (1)”, en *Actualidad Civil*, nº 4, abril 2019, p. 1.

⁴⁹ VICO FERNÁNDEZ, G., “Propuesta de regulación de los instrumentos involuntarios en centros geriátricos o sociosanitario”, en *Actualidad Civil*, nº 5, mayo 2021, p. 3

⁵⁰ BARRIOS FLORES, L. F., *La incapacitación, reflexiones sobre la posición de Naciones Unidas*, nº 39, Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, Barcelona, 2016, p. 40.

derechos del paciente. De nuevo, en la misma normativa se especifican excepciones basadas en la falta de competencia por razón de trastorno psíquico, así como la excepción específica de las personas internadas por razones psíquicas⁵¹”, por lo resultaría contrario a lo que dispone la CDPD. Sin embargo, hay que entender que esto no supone una limitación de los derechos de la persona sino que se trata de ayuda a la persona con discapacidad para salvaguardar sus derechos.

Tanto el Relator Especial sobre la tortura en el Informe Provisional de 2008 como la la Recomendación (2004) 10 del Comité de Ministros a los Estados miembros, relativa a la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas aquejadas de trastornos mentales, señalan que el internamiento involuntario es contrario a la CDPD; no obstante, el doctor en derecho Barrios Flores piensa que no son contrarios.

Para ello, señala que en materia de internamientos involuntarios por trastornos psíquicos deben de regir una serie de criterios ya que se usan términos muy poco precisos y es necesario acudir a la doctrina internacional⁵²:

- 1) Rango legal de la regulación.
- 2) Acreditación de un trastorno mental de entidad.
- 3) Evaluación médica que identifique con claridad los indicios y síntomas.
- 4) Constatación de un riesgo significativo de daño grave para sí o para otros.
- 5) Exclusiva finalidad terapéutica.
- 6) Inexistencia de otro medio menos restrictivo para proporcionar una adecuada asistencia.
- 7) Tener en cuenta la opinión del paciente.
- 8) Beneficio directo de la persona concernida.
- 9) Comunicación de los motivos de la admisión o retención al paciente y al representante personal, cuando sea el caso.
- 10) Documentación de la decisión de ingreso.
- 11) Ha de intentar recabarse el consentimiento del paciente ingresado involuntariamente para cada tratamiento.

⁵¹ PORXAS ROIG, M. A., “Un análisis del impacto del derecho en las personas con un diagnóstico psiquiátrico: la capacidad jurídica y el sujeto de derechos reinterpretados a la luz de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, en *Revista de Derecho político*, nº 103, septiembre-diciembre 2018, p. 367.

⁵² BARRIOS FLORES, L.F., *La incapacitación, reflexiones sobre...*, cit., pp. 42-43.

La Doctora en Derecho y Letrada de la Administración de Justicia, Vico Fernández, afirma que la restricción de la libertad en los casos de internamiento puede estar justificada por la falta de capacidad, pero que, sin embargo, el resto de los derechos civiles no deben perderse en ningún momento. El problema que encuentra Vico Fernández es que no se establecen controles sobre la atención que reciben los internados ya que tratar a todos de forma mecánica podría afectar a su dignidad humana, pudiéndose considerar como tratos inhumanos o degradantes⁵³.

Si atendemos al tenor literal del art. 14.1 b) CDPD se observa que no existe una incompatibilidad con el internamiento involuntario recogido en la legislación española, ya que este precepto solamente es reactivo a las privaciones de libertad ilegales o arbitrarias que tengan como causa la discapacidad. De esta forma, el internamiento involuntario va a ser admitido y compatible con la línea que marca la CDPD siempre y cuando éste no se base exclusivamente en el padecimiento de una discapacidad.

VI. INTERPRETACIÓN JURISPRUDENCIAL

Antes de concluir con este trabajo, es preciso saber cual es la posición que ocupa la doctrina debiendo analizar algunas de las sentencias que ha dictado el TC en los últimos años, algunas ya mencionadas anteriormente. Las sentencias elegidas son la STC 131/2010, de 2 de diciembre; la STC 132/2010, de 2 de diciembre; la STC 141/2012, de 12 de julio; y la STC 13/2016, de 1 de febrero.

La STC 131/2010⁵⁴ fue dictada por el Pleno del TC y se trata de una cuestión de inconstitucionalidad planteada por el Juzgado de Primera Instancia de A Coruña, en relación con el párrafo primero del art. 211 CC (actual art. 763 LEC). La cuestión de inconstitucionalidad trae causa del internamiento de una persona mayor de edad en un centro psiquiátrico, donde una madre solicita la autorización del internamiento involuntario para su hija, mayor de edad, alegando trastornos psíquicos y drogodependencia.

Por tanto, surge la duda de la inconstitucionalidad del precepto por tener carácter ordinario y regular el derecho a la libertad recogido en la CE. En este caso, el TC decide estimar la cuestión de inconstitucionalidad, declarando inconstitucional el art. 211,

⁵³ VICO FERNÁNDEZ, G., “Propuesta de regulación...”, cit., p. 9.

⁵⁴ Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 131/2010, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TC:2010:131).

párrafo primero del CC ya que se infringen los arts. 17.1 y 81.1 CE por no atribuir al precepto un carácter orgánico siendo que tiene por objeto una materia que sí está incluida en el ámbito de la reserva de ley orgánica. Sin embargo, no se declara nulo debido a que se podría crear un vacío en el ordenamiento jurídico español no deseable y, por tanto, mantiene todos los efectos desplegados hasta que se produjo su derogación en el año 2000 con la introducción de la LEC⁵⁵.

La STC 132/2010⁵⁶, también fue dictada por el Pleno del TC, resuelve la cuestión de inconstitucionalidad planteada con ocasión de la autorización solicitada por una ciudadana para proceder al internamiento de su tío, alegando que padecía trastornos psíquicos y alcoholismo. Al igual que en el caso anterior, se lleva a cabo la cuestión de inconstitucionalidad por un Auto del Juzgado de Primera Instancia de A Coruña, sin embargo, la cuestión se plantea sobre el art, 763.1, párrafos primero y segundo de la LEC.

Los hechos son muy similares, se solicita la autorización para un internamiento en un centro hospitalario por parte de una sobrina sobre su tío, mayor de edad, alegando trastornos psíquicos y alcoholismo. El TC decide fallar estimando parcialmente la cuestión debido a que, al igual que en la STC 131/2010, al tratarse de una medida constitutiva de privación de libertad, solo puede regularse mediante una ley orgánica.

La STC 141/2012⁵⁷ fue dictada por la Sala Segunda. Consiste en un recurso de amparo contra un Auto del Juzgado de Primera Instancia número 16 de Granada que ratificó la medida de internamiento involuntario urgente por razón de trastorno psíquico. Este internamiento urgente se produjo el 2 de mayo por comunicación del director del Hospital Universitario de San Cecilio en Granada. Dicha comunicación se recibió el 3 de mayo en el Juzgado que asumió la competencia, el cuál se pronunció el día 4 de mayo exigiendo registro del afectado como así lo exige el art. 763.1 párrafo segundo de la LEC; sin embargo, el Magistrado-Juez espera hasta el día 9 de mayo para constituirse con el médico forense.

El TC decide fallar otorgando el amparo que se solicita ya que entiende que se ha vulnerado el derecho fundamental a la libertad personal del recurrente de tres maneras diferentes. La primera manera en la que se vulnera el derecho es el cumplimiento de los

⁵⁵ Ibidem, Fundamento Jurídico Sexto.

⁵⁶ Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 132/2010, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TC:2010:132).

⁵⁷ Sentencia Tribunal Constitucional (Sala Segunda), núm. 141/2012, de 12 de julio (ECLI:ES:TC:2012:141).

plazos legales ya que el Juzgado encargado del caso no cumple con el límite temporal de setenta y dos horas que establece el art. 763 LEC. La segunda vulneración del derecho tiene razón en que el afectado no recibió la información necesaria sobre sus derechos en el procedimiento ni en cuanto a la posibilidad de designar abogado y procurador para su defensa. Por último, el derecho a la libertad se vulnera respecto a la decisión adoptada para ratificar el internamiento ya que el TC entiende que no tiene la motivación reforzada que se exige en estos casos⁵⁸.

Y, por último, la STC 13/2016⁵⁹, dictada por la Sala Primera, reconoce la posible aplicación del art. 763 LEC a los internamientos involuntarios en centros geriátricos. Se trata de un recurso de amparo contra un Auto del Juzgado de Primera Instancia de Madrid que confirma la medida de internamiento urgente por trastorno psíquico. En este caso, la solicitud de ratificación se lleva a cabo por dos trabajadoras sociales del SAMUR, quienes alegan que el ingreso se ha producido debido a la grave situación de riesgo en la que se encontraba la persona afectada. En síntesis, lo que se alega es que las resoluciones de ratificación han vulnerado los derechos a la libertad y a la tutela judicial efectiva⁶⁰.

El TC estima el recurso de amparo y declara que se ha vulnerado su derecho a la libertad personal. A este respecto afirma que, además de superarse el plazo de veinticuatro horas para efectuar la comunicación del internamiento de urgencia, no se llevó a cabo la comunicación por quién se debía hacer debiendo ser el responsable o director de la residencia donde se encuentra el internado y no las trabajadoras sociales actuando en una especie de sustitución oficiosa⁶¹. Asimismo también se fundamenta que se incumple un presupuesto necesario de la fase extrajudicial del internamiento involuntario, que es la existencia previa de un informe médico que justifique la medida adoptada⁶².

⁵⁸ Ibidem, Fundamento Jurídico Séptimo.

⁵⁹ Sentencia Tribunal Constitucional (Sala Primera), núm. 13/2016, de 1 de febrero (ECLI:ES:TC:2016:13).

⁶⁰ Ibidem, Fundamento Jurídico Primero.

⁶¹ Ibidem, Fundamento Jurídico Tercero.

⁶² Ibidem, Fundamento Jurídico Cuarto.

VII. CONCLUSIONES

1. En España hay casi un 20% de la población, según datos del INE, que superan los 65 años y en torno a 1,4 millones de personas afectadas por trastornos psicóticos, por lo que el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico es un tema que tendría que estar muy presente en nuestra sociedad y en nuestra regulación. Además, el aumento de las enfermedades cognitivas y volitivas, como el Alzheimer o la demencia senil, en personas mayores, ha obligado a introducir iniciativas legislativas destinadas a dotar a la sociedad de medios destinados a cubrir las múltiples carencias de diversa índole que estas situaciones requieren.
2. El internamiento no voluntario supone una medida médica, que consiste en el ingreso de una persona permanentemente durante un período de tiempo y tiene como consecuencia la privación de su derecho a la libertad recogido en el art. 17.1 CE, dado que se lleva a cabo sin que el ingresado muestre su consentimiento debido a que no puede hacerlo. Es por ello que, para no violar ese derecho fundamental, es necesario la autorización judicial o simplemente su ratificación en los casos de urgencia y que se cumplan una serie de garantías.

El internamiento se debe llevar a cabo sobre personas que sufren trastornos mentales graves, en la mayoría de los casos por una crisis o descompensación, pero en ningún caso el motivo de ese internamiento debe de ser la discapacidad.

3. La principal diferencia entre los dos tipos de internamiento tratados en el trabajo es que el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico tiene una finalidad terapéutica, mientras que el ingreso de ancianos en un centro geriátrico atiende generalmente a una necesidad asistencial. Sin embargo, pese a tratarse de casos diferentes, no existe una regulación específica para el supuesto de internamientos involuntarios de ancianos en centros geriátricos, debiéndosele aplicar la misma normativa, el art. 763 LEC, que a las personas que padecen trastornos psíquicos.

Según mi parecer, esta aplicación de la misma normativa se puede llevar a cabo debido a que el concepto de trastorno psíquico está poco definido y es muy amplio, por lo que puede englobar diferentes enfermedades habituales en la tercera edad como puede ser el caso del Alzheimer entre otras muchas enfermedades.

4. El art. 763 LEC regula en sí dos procedimientos: el ordinario, que es el que exige una autorización judicial previa al internamiento, y el urgente, que es un procedimiento extraordinario donde el internamiento se produce con anterioridad a la decisión judicial, la cual ratificará o no la medida adoptada. En concreto, la STC 141/2012, analizada en el trabajo, recoge las garantías del procedimiento del internamiento no voluntario de carácter urgente, como puede ser la existencia de informes médicos o el cumplimiento de unos plazos determinados.
5. Las personas que son internadas son personas muy vulnerables, por lo que se debe prestar gran atención al cuidado de sus derechos fundamentales. Por consiguiente, el trastorno mental no puede suponer una merma de la capacidad, al igual que una decisión errónea tampoco lo supone. Si hay una merma de la capacidad no se debe arreglar limitando el poder de tomar decisiones, sino que habrá que establecer una evaluación de la situación específica y una revisión periódica. De esta forma se estaría de acuerdo con los planteamientos de la CDPD.
6. El hecho de que se opte por la curatela y se abandone la tutela como medio de representación constata que la dotación de mayor autonomía a las personas con discapacidad es una de las ideas subyacentes en esta reforma del CC. Asimismo, a mi modo de ver, ello se podría aplicar y trasladar a la regulación del internamiento involuntario en el sentido de que, en dicho procedimiento, en vez de que la persona pueda ser representada, sería interesante que esté provista de los apoyos que convengan para que pueda otorgar el consentimiento por sí sola. En definitiva, se trataría de sustituir el consentimiento a través de representación por el consentimiento con apoyos.

7. Si atendemos al tenor literal del art. 14.1 b) CDPD se observa que no existe una incompatibilidad con el internamiento involuntario recogido en la legislación española, ya que este precepto solamente es reactivo a las privaciones de libertad ilegales o arbitrarias que tengan como causa la discapacidad. De esta forma, el internamiento involuntario va a ser admitido y compatible con la línea que marca la CDPD siempre y cuando éste no se base exclusivamente en el padecimiento de una discapacidad.

8. Por todo ello considero que la regulación en los internamientos no voluntarios es insuficiente y no atiende a las realidades sociales actuales, debiendo ser incluso adaptada a las exigencias de la CDPD para no dar lugar a interpretaciones erróneas. Sin embargo, se trata de una medida que consta de un procedimiento suficientemente garantista que no da lugar a decisiones arbitrarias por parte de los jueces que deciden si autorizar o no la medida del internamiento.

VIII. BIBLIOGRAFÍA

BARRIOS FLORES, L. F., *La incapacitación, reflexiones sobre la posición de Naciones Unidas*, nº 39, Cuadernos de la Fundació Víctor Grífols i Lucas, Barcelona, 2016.

BERENGUER ALBALADEJO, M.C., “Los internamientos no voluntarios por razón de trastorno psíquico: especial consideración al procedimiento a seguir en los casos de urgencia médica”, en *Derecho Privado y Constitución*, Núm. 28, enero-diciembre 2014.

CALAZA LÓPEZ, S., «El proceso de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico», en *Revista de Derecho UNED*, nº 2, 2007.

COUTO GÁLVEZ, R., MIRAT HERNÁNDEZ, P., ARMENDÁRIZ LEÓN, C., *La protección jurídica de los ancianos*, Colex, Madrid, 2007.

ELIZARI URTASUN, L., “El internamiento asistencial involuntario de personas con discapacidad: problemas actuales y previsión en el Anteproyecto de reforma del Código Civil (1)”, en *Actualidad Civil*, nº 4, abril 2019.

ESPEJEL JORQUERA, C., «El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Comentario al art. 763 LEC» en *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, Vol. 4, 2004.

NORIEGA RODRÍGUEZ, L., «La interpretación jurisprudencial sobre el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico», *Revista Boliviana de Derecho*, nº 30, julio 2020.

PALACIOS, A y BARIFFI, F. *La discapacidad como una cuestión de derechos humanos*, Colección CERMI, Editorial Cinca, Madrid, 2007.

PALAU BENLLOCH, I., “La intervención del Ministerio Fiscal en los procedimientos de internamiento urgente y determinación de la capacidad. Cuestiones de interés”, en *Práctica de Tribunales*, nº 123, noviembre-diciembre 2016.

PORXAS ROIG, M. A., “Un análisis del impacto del derecho en las personas con un diagnóstico psiquiátrico: la capacidad jurídica y el sujeto de derechos reinterpretados a la luz de la convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, en *Revista de Derecho político*, nº 103, septiembre-diciembre 2018.

SÁNCHEZ BARRILAO, J. F., «Régimen constitucional del internamiento involuntario y urgente por trastorno mental», *Revista de Derecho Político*, núm. 87, 2013.

VARIOS: *Mediuris: Derecho para el profesional sanitario*, Marcial Pons, Madrid, 2008.

VICO FERNÁNDEZ G. “Régimen jurídico aplicable a los internamientos involuntarios en centros geriátricos: especial referencia a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional”, *ADC*, tomo LXXII, 2019, fasc. I.

VICO FERNÁNDEZ, G., “Propuesta de regulación de los instrumentos involuntarios en centros geriátricos o sociosanitario”, en *Actualidad Civil*, nº 5, mayo 2021.

LEGISLACIÓN

Constitución Española.

Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, aprobado en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 por la Asamblea General de la ONU.

Ley 1/2000, de 7 de enero, de *Enjuiciamiento Civil*.

Ley Orgánica 10/1995, de 23 de noviembre, del *Código Penal*.

Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el *Código Civil*.

JURISPRUDENCIA

Audiencia Provincial de Pontevedra 133/2011, de 21 de junio, núm. recurso 4149/2011 (ECLI:ES:APPO:2011:784A).

Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 131/2010, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TC:2010:131).

Sentencia Tribunal Constitucional (Pleno), núm. 132/2010, de 2 de diciembre (ECLI:ES:TC:2010:132).

Sentencia Tribunal Constitucional (Sala Primera), núm. 13/2016, de 1 de febrero (ECLI:ES:TC:2016:13).

Sentencia Tribunal Constitucional (Sala Segunda), núm. 141/2012, de 12 de julio (ECLI:ES:TC:2012:141).

Sentencia Tribunal Constitucional (Sala Segunda), núm. 182/2015, de 7 de septiembre (ECLI:ES:TC:2015:182).