

ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR RAZONES DE TRASTORNO PSÍQUICO

M^a. Lourdes Noya Ferreiro

Profesora Titular de Derecho Procesal. Universidad de Santiago de Compostela

SUMARIO: I.- Consideraciones previas. II.- Antecedentes legislativos y perspectiva constitucional. 1. Regulación anterior a Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000. 2. La introducción de la regulación del internamiento involuntario en el artículo 763 LEC. III.- Precisiones conceptuales sobre el internamiento involuntario y su ámbito de aplicación. 1. Internamiento involuntario y su relación con el trastorno psíquico. 2. Internamiento involuntario y medidas de apoyo a la capacidad. IV.- Legitimación y autorización judicial. 1. Legitimación. 2. Autorización judicial. V.- Procedimiento

I. CONSIDERACIONES PREVIAS

La protección de las personas que sufren algún tipo de enfermedad o trastorno mental puede enfocarse desde una doble perspectiva. Resulta evidente, que la problemática social que rodea las enfermedades que pueden integrarse en el concepto de trastornos mentales, gira en torno a la defensa del derecho a la libertad y el respeto a la autonomía de la voluntad de los enfermos, pero también ha de tenerse en cuenta la defensa de su derecho a la salud y de su propia integridad física, e incluso la protección de la sociedad de los actos que puedan realizar.

Con toda seguridad, más de uno se ha encontrado con la difícil posición de aconsejar a aquellos que han de decidir, entre el respeto a la voluntad y libertad del afectado por este tipo de cuadro clínico, y su convicción sobre la necesidad de someter a ese sujeto a un tratamiento que le ayude en su enfermedad, aún en contra de su voluntad. Al mismo tiempo, también pueden encontrarse casos en los que son los propios afectados y sus familias los que no están conformes con las decisiones médicas sobre el tratamiento, principalmente cuando éste implica un internamiento.

Se trata en definitiva de la búsqueda del equilibrio entre el respeto al derecho a la libertad, y la protección del derecho a la salud y a la seguridad. Todo ello sin olvidar que las actuaciones llevadas a cabo por estos sujetos no sólo les afectan directamente, sino que repercuten en sus familiares, e incluso en la sociedad (1).

1 V. STS 728/2016, de 30 de septiembre (RJ 2016/4461), que, si bien se dicta en el marco de un proceso penal, sus argumentos sobre la finalidad del internamiento son perfectamente aplicables al tema que se trata. En la citada resolución considera el Tribunal que “... *la legitimación del internamiento pasa así por la evaluación judicial de cada caso concreto, lo que entraña apreciar si concurren motivos que justifiquen la privación de libertad y si coexisten con circunstancias que muestren la conveniencia de su adopción. Y si la justificación terapéutica del internamiento descansa en la mayor parte de las ocasiones en que el internamiento facilite, en mejor medida que una atención ambulatoria, una actuación médico-asistencial que favorezcan la curación o la reinserción del enfermo o que prevenga la realización por su parte de actos autolesivos... En todo caso, una justificación del internamiento así analizada, debe además venir acompañada de una ponderación de necesidad, entendida como la adecuada correspondencia entre la limitación del derecho a la libertad que va a imponerse al afectado por un lado y la potenciación que puede lograrse de los beneficios que justifican el internamiento, en*

Una de las principales cuestiones a tener en cuenta a la hora de tratar este tipo de problemas, es que, a lo largo de la vida de una persona, se pueden producir diversas situaciones que le impiden tomar decisiones sobre su vida, e incluso, en algunas ocasiones, realizar los actos más básicos para llevar una vida digna. Este tipo de situaciones pueden ser temporales y no prolongarse durante mucho tiempo, pero lo cierto es que esos sujetos, necesitan, durante ese tiempo, una asistencia especializada de la que en algunos casos no son conscientes. Es en este momento en el que, en ocasiones, resulta necesario sustituir la voluntad de esas personas, y adoptar aquellas medidas que les ayuden en su recuperación. No es una tarea fácil, y desde luego, ha de realizarse bajo un estricto control judicial que evite abusos y decisiones inconvenientes.

La Convención de los Derechos de la Personas con discapacidad (Nueva York, 13 de diciembre del 2006), considera a estas personas sujetos de derechos en las mismas condiciones que el resto de los ciudadanos. Pero es obvio que, en determinadas circunstancias y dependiendo de los actos que pretendan realizar, pueden necesitar apoyo en sus actuaciones, para suplir los efectos de esa discapacidad. Así lo reconoce la Exposición de Motivos de la Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de Igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad universal de las personas con discapacidad, en la que se hace referencia a las medidas suplementarias que precisan estos sujetos para “*para vivir con plenitud de derechos o para participar en igualdad de condiciones que el resto de los ciudadanos en la vida económica, social y cultural del país*” (2). En la misma línea se pronuncia la recientemente aprobada Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, en cuya Exposición de Motivos se hace referencia a la adopción de las medidas de apoyo que, en su caso, pueda necesitar esas personas para el ejercicio de su capacidad jurídica en igualdad de condiciones con los demás.

Partiendo de las consideraciones anteriores, es necesario precisar que las medidas de ayuda y apoyo a las personas con algún tipo de discapacidad, o que necesitan asistencia especializada, pueden adoptarse con carácter permanente o de forma temporal, y no siempre implican el internamiento del sujeto. En este sentido, la capacidad de obrar, o de actuar, puede verse modificada por la imposibilidad de una persona de gobernarse por sí misma, lo que, tradicionalmente podía desembocar en una incapacitación judicial por sentencia firme, en la que se fijaban las medidas que se consideraban convenientes. Como consecuencia de la reciente reforma de la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, se suprime la incapacitación judicial, que se sustituye por la adopción de medidas de apoyo a estas personas, que podrán acordarse voluntariamente o con intervención de la autoridad judicial. Pese a ello, aún en estos casos, no siempre se requiere el internamiento del sujeto

confrontación con la satisfacción de estos beneficios que se obtendría dispensando un tratamiento psiquiátrico de un modo menos lesivo para los derechos individuales de enfermo”.

V. también sobre esta cuestión la doctrina sentada por el TEDH, en las sentencias de 24 de octubre de 1979, caso Winterwerp (TEDH 1979\4); de 5 de noviembre de 1981, caso X contra Reino Unido (TEDH 1981\5); y de 23 de febrero de 1984, caso Luberti, (TEDH 1984\4). Dicha doctrina ha sido asumida por el Tribunal Constitucional en la asumidas por nuestro Tribunal Constitucional en las SSTC 112/1988 de 8 de junio (RTC 1988/112) y 129/1999, de 1 de julio (RTC 1999/129), entre otras.

2 V. también en el mismo sentido el Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de Derechos de las personas con discapacidad y su inclusión social. V. JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección juridico-civil de la persona que sufre enfermedad mental: el internamiento urgente no voluntario*, Tesis doctorales en abierto, Universidad Jaime I, pág. 145.

necesitado de apoyo.

Por el contrario, en algunos supuestos, el trastorno temporal que sufre una persona aconseja su internamiento provisional en un centro especializado, sin que ello implique necesariamente la adopción de medidas de apoyo para el desarrollo de su capacidad jurídica. Se trata de una medida de carácter temporal para el tratamiento de un trastorno pasajero que no le imposibilita, en el futuro, para el libre ejercicio de su personalidad, como tampoco se promueve con otro tipo de enfermedades orgánicas que pueden limitar temporalmente la capacidad de una persona (3).

Hechas estas consideraciones, es importante precisar cuál es el punto de partida en este tipo de actuaciones, que han enmarcarse, sin duda alguna, en la protección del derecho a la libertad regulado en el artículo 17 CE (4). La protección de este derecho fundamental ha de servir siempre como referencia a la hora de decidir sobre una medida como el internamiento no voluntario, que constituye no sólo una privación de esa libertad, sino que también afecta al derecho a la intimidad, a la imagen, y a todos los derechos fundamentales que se integran en el derecho a la dignidad de la persona (5).

El Tribunal Constitucional se ha pronunciado sobre esta cuestión en la primera sentencia que resuelve un recurso de amparo fundamentado en la vulneración del derecho a la libertad en un caso de internamiento involuntario urgente, señalando en sus primeras reflexiones, que el colectivo al que afecta esta medida es, con alguna frecuencia, el de las personas con discapacidad mental, al cual califica, con razón, de “especialmente vulnerable”, lo que confiere a esta materia una innegable importancia social (6). No obstante, el Tribunal ya se había posicionado con anterioridad respecto de los internamientos no voluntarios autorizados previamente por la autoridad judicial, considerando que esta medida supone una privación de la libertad personal del afectado y por tanto *“ha de respetar las garantías que la protección del referido derecho fundamental exige, interpretadas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales sobre esta materia ratificados por España (art. 10 C.E), y, en concreto, con el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales”* (7).

En este contexto, no puede obviarse que el internamiento no voluntario de una persona supone una vulneración de su derecho a la libertad, y de otros derechos fundamentales, por lo que siempre requiere la autorización o conformidad judicial. Sin

3 CASTELLANO ARROYO, M/MINGORANCE CANO, C./GASSO ARIAS, M., “El internamiento psiquiátrico compulsivo y la incapacitación en la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil”, en *Actualidad civil*, número 3 (2003), pág. 669.

4 V. las SSTC 129/1999, de 1 de julio (RTC 1999/129); 131/2010, de 2 de diciembre (RTC 2010/131); 132/2010, del 2 de diciembre (RTC 2010/132); 141/2012, de 12 de julio (RTC 2012/141); 182/2015, de 7 de septiembre (RTC 2015/182); 13/2016, de 1 de febrero (RTC 2016/13); 22/2016, de 15 de febrero (RTC 2016/22), y 50/2016, de 14 de marzo (RTC 2016/50), entre otras.

5 LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del art. 763 de la LEC”, en *El tratamiento jurídico civil de la dependencia*. Actas del Congreso celebrado en Coruña los días 8 y 9 de noviembre del 2012, pág. 175.

6 STC 141/2012, de 12 de julio (RTC 2012/141).

7 V. SSTC 112/1988, de 8 de junio (RTC 1988/141); 24/1993 de 21 de enero (RTC 1993/24); STC 104/1990, de 4 de junio (RTC 1990/194); STC 129/1999, de 1 de julio (RTC 1999/129), entre otras.

embargo, también es preciso no perder de vista que dicha privación de libertad responde en todo caso a un fin sanitario o asistencial, que es el que preside este tipo de actuación.

Bajo este prisma se ha enfocado el presente estudio sobre el internamiento involuntario, que, sin ánimo de sentar doctrina en uno u otro sentido, lo que quiere es dejar constancia de una realidad que preocupa a muchos, y que, en estos momentos, y pese a la última modificación de la legislación procesal civil por la Ley 8/2021, sobre las medidas de apoyo a las personas con discapacidad, sigue huérfana de una regulación legislativa adecuada, que dé respuesta a las diferentes situaciones que se pueden producir.

La regulación vigente del internamiento no voluntario se encuentra prevista en el artículo 763 LEC, precepto que ha sido objeto de diversos pronunciamientos del Tribunal Constitucional, lo que ya refleja el problema que se esconde tras esta regulación.

II. ANTECEDENTES LEGISLATIVOS Y PERSPECTIVA CONSTITUCIONAL

1. Regulación anterior a Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000.

Si bien es cierto que el internamiento de una persona en contra de su voluntad, aunque lo sea para preservar su salud, supone la restricción de su derecho fundamental a la libertad, e implica un ataque a la dignidad de la persona, no lo es menos que en ciertas situaciones estos derechos deben ceder en beneficio del enfermo, sus familiares y las personas que lo rodean. Por tal motivo, el Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales, de 4 de noviembre de 1950, al regular el reconocimiento del derecho a la libertad y la seguridad, también se ocupa de recoger algunas excepciones en este sentido. Así, el artículo 5.1, establece que *“toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, salvo en los casos siguientes y con arreglo al procedimiento establecido por la Ley”*, permitiendo en la letra e) del primer apartado *“... el internamiento de personas susceptibles de propagar una enfermedad contagiosa, enajenados, alcohólicos, toxicómanos y vagabundos”*.

Partiendo de esta regulación, el Tribunal Europeo de Derecho Humanos establece las condiciones en que se ha de realizar el ingreso de una persona que sufre enajenación en algunas de sus manifestaciones, considerando en este sentido la necesaria concurrencia de una serie de requisitos. Como es lógico ha de partirse de una declaración médica que recoja la conveniencia del ingreso en el centro correspondiente, como medida más adecuada para el tratamiento del enfermo. Con el citado informe se trata de determinar que la salud mental del paciente hace aconsejable su ingreso en un centro hospitalario o especial, sin que pueda procederse a este tipo de ingresos por conductas alejadas de las normas sociales. Es obvio que el internamiento involuntario ha de perseguir siempre el beneficio del enfermo, y su finalidad será la curación. Al tratarse de un ingreso en contra de la voluntad del enfermo será necesario un control de su legalidad y puede someterse a controles judiciales periódicos (8).

En nuestro ordenamiento jurídico las primeras regulaciones sobre el internamiento no voluntario, se remontan al Real Decreto de 19 de mayo de 1885 y, posteriormente, al Decreto de 3 de julio de 1931. Entre uno y otro hay una diferencia fundamental, mientras que el primero exigía la autorización judicial para este tipo de internamientos contrarios a la voluntad de las personas, y establecía una serie de controles posteriores, el segundo

8 STEDH de 24 de octubre de 1979, caso Winterwerp contra Países Bajos (TEDH 1979/4).

eliminó la autorización y control judicial, limitando de esta forma el marco de garantías de las personas internadas (9).

En nuestro sistema jurídico constitucional, la protección de las personas con discapacidad y de aquellas que, aún sin ser consideradas discapaces, necesita asistencia especializada por el cuadro clínico que padece, empieza a diseñarse con la Constitución de 1978, que, al regular los derechos fundamentales, coloca como base fundamental sobre la que giran todos ellos, la dignidad de la persona.

El artículo 43 de la Norma constitucional reconoce el derecho a la salud, y encarga a los poderes públicos la organización y tutela de la salud pública, a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. Además, el artículo 49 del Texto constitucional, reconoce los derechos fundamentales de los “disminuidos psíquicos”, encomendando a los poderes públicos la prestación de la atención especializada que requieran.

Precisamente, la protección de los derechos fundamentales de este tipo de enfermos, es la que exige una autorización judicial para su internamiento en aquellos casos en que la personas no accede voluntariamente al ingreso, aun cuando se trate de una prescripción médica. Este sistema de intervención judicial y régimen de garantías para el sujeto internado en contra de su voluntad, no se regula en el marco jurídico constitucional, hasta la Ley 13/1983, de 24 de octubre, de reforma del Código Civil, en materia de tutela. Con esta norma se modifica el artículo 211 CC, introduciendo de nuevo la garantía judicial suprimida por el Decreto de 1931, dando así cumplimiento a lo establecido por los artículos 17 y 25.3 del Texto constitucional. El primero, al requerir la intervención judicial para la privación de libertad, y el segundo, impidiendo a las autoridades administrativas imponer sanciones que directa o indirectamente impliquen una privación de libertad.

Como fácilmente puede comprobarse, existe un período de cinco años en el que la regulación del internamiento sigue reconociéndose en el Decreto de 1931, lo que choca frontalmente con el sistema de protección constitucional de los derechos fundamentales instaurado en 1978. Durante este tiempo se intenta resolver la ausencia de garantías de estos internamientos a través de la aplicación de la Ley de Protección Jurisdiccional de los Derechos Fundamentales de la Persona de 26 de diciembre de 1978 (10).

Como ya se ha señalado, es la Ley 13/1983, de 24 de octubre, de reforma del Código Civil, la que deroga expresamente el Decreto de 1931, y da nueva redacción al artículo 211 CC, regulando un sistema de garantías conforme con el artículo 17 CE, basado en la autorización y el control judicial.

En su primera redacción, el precepto ligaba indirectamente el internamiento involuntario con una presunta incapacidad (11), lo que en la actualidad parece poco defendible. No se puede obviar el hecho de que una persona pueda sufrir a lo largo de su vida algún tipo de trastorno psíquico, sin que este hecho implique necesariamente la adopción de medidas judiciales que sustituyan su capacidad de obrar. Sin embargo, la

9 V. sobre esta cuestión ROMERO COLOMA, A.Mª., “Los internamientos forzosos o no voluntarios: evolución legislativa y problemática actual”, en *Diario La Ley*, número 8241 (2014), pág. 4; RODRÍGUEZ ALVAREZ, A., “Sobre el internamiento involuntario de ancianos no incapacitados en centros geriátricos”, en *Diario La Ley*, número 7958 (2012), pág. 2.

10 V. JULVE HERNÁNDEZ, Mª.M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., págs., 70 a 76.

11 Se refería expresamente el artículo 211 *al internamiento de un presunto incapaz*.

alusión expresa del legislador de la Ley 13/1983, al “*presunto incapaz*”, parecía llevar implícita una próxima incapacitación.

Es necesario precisar que la discapacidad y la incapacitación, o mejor, la discapacidad y la adopción de medidas judiciales de apoyo, pueden estar relacionadas, pero no siempre aparecen unidas. La incapacitación regulada por el Código Civil anterior a la última reforma de junio de 2021, hacía referencia al estado civil que se constituía jurisdiccionalmente cuando una persona sufría algún tipo de enfermedad que le impedía gobernarse por sí misma. Sin embargo, la discapacidad hace referencia a la existencia de una situación que se origina por la presencia de una enfermedad que, en algunas ocasiones requiere un tratamiento médico, pero que no siempre supone una limitación a la capacidad de obrar. Cuando los sujetos con algún tipo de discapacidad se niegan a recibir el tratamiento adecuado, surge la necesidad de acordar su internamiento con esta finalidad, pero ello no exige, en todos los casos, la adopción de medidas judiciales que completen o sustituyan su capacidad de obrar (12).

Partiendo de estas consideraciones parece conveniente no perder de vista que el proceso de incapacitación anterior a la reforma de 2021, se iniciaba por la presencia de enfermedades o deficiencias físicas o psíquicas, de carácter persistente, que impedían a la persona gobernarse por sí misma. A partir de la Ley 8/2021, los ahora llamados procesos sobre la adopción de medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad, se inician cuando es necesario el nombramiento de un curador, o cuando deban adoptarse medidas judiciales de apoyo, que procederán en defecto o insuficiencia de la voluntad de la persona (13).

De esta forma, habrá que tener en cuenta la presencia de un elemento cualitativo, como es la concurrencia de algún tipo de enfermedad, o deficiencia física o psíquica que impide el poder de decisión sobre uno mismo, y de un elemento cuantitativo, que se traduce en el carácter persistente de dicha enfermedad (14). Resulta evidente que en estos casos de enfermedades de carácter persistente puede resultar necesario el internamiento, pero también lo es, que en otros muchos supuestos dicho internamiento se aconseja aun cuando la enfermedad sea temporal.

Ya en la primera redacción del art. 211 CC, se plantearon dudas sobre la constitucionalidad de su segundo apartado, basadas en el carácter ordinario de la Ley 13/1983, que regulaba esta limitación de libertad. Sin embargo, el Tribunal Constitucional consideró que en el citado apartado no se abordaba una regulación de la limitación del derecho a la libertad, sino que se centraba en la previsión de las garantías a observar, lo que hacía innecesario su aprobación como orgánico (15). Además, se cuestionó también la posible vulneración del artículo 24 CE, al no regularse en el precepto citado la posible oposición del afectado, lo que conculcaría su derecho a un proceso con todas las garantías, y su derecho de defensa utilizando los medios de prueba pertinentes. Para el alto Tribunal la regulación del artículo 211 CC, y su desarrollo en los artículos 1811 a 1824 de la vieja LEC 1881, cumplían con la protección de los derechos fundamentales previstos en el

12 VICO FERNÁNDEZ, G., “Régimen jurídico aplicable a los internamientos involuntarios en centros geriátricos: especial referencia a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional” en *ADC*, tomo LXXII (2019), pág. 134.

13 V. art. 756.1 LEC (nueva redacción) en relación con el art. 249 CC (nueva redacción).

14 CASTELLANO ARROYO, M/MINGORANCE CANO, C./GASSO ARIAS, M., “El internamiento psiquiátrico compulsivo...”, op. cit., pág. 669.

15 STC 129/1999, de 1 de julio (RTC 1999/129).

artículo 24 CE (16).

La nueva redacción del artículo 211 CC, se lleva a cabo por la LO 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor, que elimina la referencia al “presunto incapaz”, sustituyéndola por la persona que padezca un “trastorno psíquico”.

Resulta de gran importancia la reforma operada, porque con ella se empieza a dar respuesta a múltiples situaciones en las que resultaba aconsejable el ingreso en un centro especializado por razones terapéuticas o asistenciales, que no podían llevarse a cabo debido a la rigidez de la redacción anterior.

No cabe duda que la nueva redacción del precepto abría la puerta a nuevas interpretaciones, permitiendo el internamiento involuntario de personas con trastornos psíquicos temporales o no persistentes, pero con un cuadro clínico que hacía aconsejable su ingreso en un centro con fines terapéuticos. De esta forma, los toxicómanos, alcohólicos, personas con trastornos de la personalidad, o incluso los que sufren trastornos graves de alimentación, podrían ser objeto de este tipo de ingresos (17).

A nadie se le escapa que este tipo de trastornos generan un problema grave de salud en las personas que los sufren, problema del que en muchos casos no son conscientes debido fundamentalmente al tipo de trastorno que padecen, que les impide tener una visión real de su estado. En estos pacientes es fundamental el tratamiento médico prescrito por los especialistas, tratamiento que en algunas ocasiones no aceptan voluntariamente, por lo que resulta imprescindible disponer de los instrumentos adecuados para su administración, aún en contra de su voluntad.

El artículo 211 CC regulaba dos tipos de internamientos, el ordinario que requería autorización judicial previa al ingreso, y el urgente, que dado el peligro para su persona y para la comunidad que podría generar la actuación del afectado, se realizaba sin autorización judicial previa, pero requería su ratificación inmediata por el juzgador. Tanto en uno como en otro caso, el primero con anterioridad al ingreso, y el segundo para ratificar la medida, se exigía el examen del sujeto y la audiencia al facultativo.

Por remisión expresa de la disposición adicional tercera de la LO 1/1996, la tramitación del procedimiento se sustanciaba por los trámites previstos en la jurisdicción voluntaria, con actuación de oficio del juzgador y del Ministerio Fiscal en defensa del afectado. Además, no se consideraba obligatoria la intervención obligatoria de abogado y procurador. La oposición del afectado se sustanciaba por los mismos trámites, sin que esto convirtiera el procedimiento en contencioso (18).

Esta regulación obedecía a la consideración de que la intervención del juzgador se realizaba con el fin de sustituir la voluntad del sujeto, cuando éste se encontraba en una situación que le impedía prestar ese consentimiento. Sin embargo, esta postura fue superada por la regulación de la actual Ley procesal civil, que lo regula como un proceso contencioso, con contradicción y derecho de defensa, en el que el juez no se limita a una sustitución del consentimiento, sino a la ratificación de un ingreso conforme a Derecho y

16 V. sobre esta regulación ARIAS GARCÍA, J.A., “Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico” en *Boletín del Ministerio de Justicia*, número 2016 (2006), págs. 11 a 13.

17 ROMERO COLOMA, A.Mª., “Los internamientos forzosos...”, op. cit., pág. 6.

18 V. ESPEJEL JORQUERA, C., “El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Comentarios al art. 763 LEC” en *Psicopatología clínica, legal y forense*, volumen 4 (2004), pág. 51; JUVEL HERNÁNDEZ, Mª.M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., págs. 101 a 104.

con plenas garantías.

La tramitación del internamiento no voluntario como proceso contencioso puede ofrecer algunas dudas en aquellos casos en los que la falta de entendimiento del afectado es evidente, y le impide tomar conciencia de lo discutido en el proceso. En estos casos se ha defendido retomar la vía de la jurisdicción voluntaria, con una posible reconducción al proceso contencioso si el juez considera que puede concurrir un conflicto de voluntades, o una posibilidad real de contradicción (19).

Sin embargo, el proceso contencioso supone una innegable protección de los derechos del afectado, tanto de su derecho a la libertad y a la dignidad, como del derecho a la tutela judicial efectiva, y, por tanto, será esta clase de proceso la más adecuada para la protección de los derechos fundamentales, dado que el principio de contradicción y el derecho de defensa del sujeto quedan plenamente garantizados. Además, la valoración y decisión sobre la capacidad real del afectado por el internamiento le corresponde al juzgador que deberá hacerlo en el marco de garantías propio de un proceso contencioso.

2. La introducción de la regulación del internamiento involuntario en el artículo 763 LEC

La entrada en vigor de la Ley de Enjuiciamiento Civil 1/2000, supuso la derogación del artículo 211 CC, y la nueva regulación del internamiento involuntario en el artículo 763 de la norma procesal civil. De esta forma, se eliminaba de la norma sustantiva una materia de evidente contenido procesal. El nuevo precepto se incluye en el capítulo II de la Ley, «De los procesos sobre la capacidad de las personas», ubicado en el Título I, «De los procesos sobre capacidad, filiación, matrimonio y menores» y dentro del Libro IV «De los procesos especiales» (20).

Se enmarca, por tanto, en la regulación propia de los procesos especiales y declarativos, no dispositivos o inquisitivos, en los que se limita el poder de disposición de las partes, al tener por objeto materias en las que, además del interés de las partes, concurre un interés público del Estado que tiene encomendada la protección de estas personas y de sus derechos fundamentales a la libertad y a la salud.

Lo primero que cabe plantearse de nuevo, es la posible inconstitucionalidad de un precepto que regula con carácter de ley ordinaria una limitación del derecho a la libertad (21). Sobre esta cuestión se pronuncia el Tribunal Constitucional (22), declarando la

19 V. en este sentido, CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, en *Revista de Derecho UNED*, número 2 (2007), página 205.

20 Como consecuencia de la modificación de la norma procesal civil por la Ley 8/2021, de 2 de junio, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, el Título I del Libro IV de la Ley, pasa a denominarse “De los procesos sobre provisión de medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad, filiación, matrimonio y menores”, rubricándose el capítulo II “De los procesos sobre la adopción de medidas judiciales de apoyo a personas con discapacidad”

21 La duda de constitucionalidad se plantea por el Juzgado de Primera Instancia número 8 de A Coruña, que cuestiona el carácter ordinario del precepto, al entender vulnerada la reserva de ley orgánica prevista en el artículo 81.1 CE, en relación con el artículo 17.1 del mismo Texto constitucional.

22 STC132/2010, del 2 de diciembre (RTC 2010/132). En la citada sentencia el Tribunal insta al legislador a regular el internamiento involuntario por ley orgánica. En el mismo sentido v. STC 141/2012, de 2 de julio (RTC 2012/141).

inconstitucionalidad del primer párrafo del apartado primero, y del inciso inicial del segundo párrafo del artículo 763 LEC (23).

Aplica el Tribunal la doctrina establecida en la STC 129/1999, de 1 de julio (RTC 1999/129), que resolvía la misma cuestión de inconstitucionalidad planteada respecto al segundo párrafo del artículo 211 CC, en la redacción dada por la Ley 13/1983. Recogía en la citada resolución que, si bien la Constitución establecía la reserva de ley orgánica para el desarrollo de los derechos fundamentales, se entendía que la regulación del artículo 211 CC, no abordaba el desarrollo de derecho fundamental a la libertad, limitándose a recoger una serie de normas procedimentales que no formaban parte del contenido esencial del citado derecho.

Señalaba el alto Tribunal en aquel momento, que la norma que preveía la limitación del derecho a la libertad en supuestos de internamiento involuntario, no era la prevista en el segundo párrafo del artículo 211 CC, sino la recogida en el primero. Establecida esta separación en la interpretación del precepto, y dado que no se había cuestionado la regulación establecida en el primer apartado, el Tribunal no dudó en declarar la constitucionalidad del segundo, sin pronunciarse sobre el primero (24).

En esta ocasión, y en relación a la cuestión planteada respecto del art. 763 LEC, el alto Tribunal se ve obligado a declarar la inconstitucionalidad de los citados incisos del precepto, por entender que ahora el legislador sí estaba regulando el contenido esencial del derecho, al incidir en la limitación del derecho a la libertad. Sin embargo, el Tribunal declara la inconstitucionalidad de la citada regulación, pero no su nulidad, lo que provoca una inconstitucionalidad formal. A esta solución se llega con el fin de evitar el vacío normativo que se generaría con la nulidad de los apartados cuestionados (25). No obstante, el Tribunal reitera la recomendación ya efectuada en la sentencia 129/1999, e insta al legislador a regular el internamiento no voluntario en una Ley orgánica (26).

23 Concretamente se declara inconstitucional el primer párrafo que establece “*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 o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento*”. Y el inciso inicial del segundo párrafo al recoger que “*La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida*”.

24 MARÍN LÓPEZ, J.J., “Los locos y su libertad: el artículo 211 del Código Civil. (Sobre la sentencia del Tribunal Constitucional 129/1999, de 1 de julio”, en *Derecho Privado y Constitución*, número 13 (1999), pág. 209.

25 VICO FERNÁNDEZ, G., “Régimen jurídico aplicable a los internamientos...”, op. cit., pág. 106.

26 V. STC 141/2012, de 12 de julio (RTC 2012/141), cuando señala que “*la decisión de internamiento sólo puede ser acordada judicialmente y que, en lo que aquí importa, el precepto que la hace posible sólo puede ser una ley orgánica, pues, dada su condición de norma que fija uno de los casos en que una persona puede ser privada de libertad, concurre al desarrollo del derecho fundamental garantizado en el art. 17.1 CE*” (STC 129/1999, de 1 de julio, FJ 2). De ahí que hayamos declarado la inconstitucionalidad, por ausencia del debido rango legal orgánico, de los concretos apartados de la norma en vigor que determinan la decisión del internamiento: así, respecto del ya citado art. 211 del Código civil (STC 131/2010, de 2 de diciembre, FJ 6 y fallo); y en cuanto al art. 763.1 de la Ley 1/2000, de enjuiciamiento civil —que derogó al anterior— (STC 132/2010, de 2 de diciembre, FJ 3). En ambos casos, no obstante, optamos por un pronunciamiento de inconstitucionalidad sin nulidad de las disposiciones, al no haberse cuestionado su contenido material y atendiendo al vacío no deseable que de otro modo se hubiera creado dentro del ordenamiento. Instamos entonces al legislador a que “*a la mayor brevedad posible, proceda a regular la medida de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico mediante ley orgánica*” (STC 132/2010, FJ 3), sin que a día de hoy este

Esta recomendación se atiende en la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, que modifica la disposición adicional primera de la Ley de Enjuiciamiento Civil, confiriéndole el carácter de orgánico al artículo 763 (27).

Debido a la propia naturaleza de la medida de internamiento no voluntario, que en definitiva supone una privación del derecho fundamental a la libertad regulado en el artículo 17 CE, resulta obvio que ha de adoptarse en el marco de un proceso contradictorio, como así se establece en el artículo 763 LEC. Sin embargo, no se regula un proceso específico y no se menciona expresamente en la rúbrica del Libro IV, remitiéndose el citado precepto a las normas recogidas en los artículos 757.3 (que con la nueva redacción del precepto por la Ley 8/2021, recoge el traslado de la demanda al Ministerio Fiscal) y 758 LEC (que hace referencia a la personación del afectado) (28).

Partiendo de estas consideraciones no puede perderse de vista que el proceso constituye el instrumento o el método del que dispone el Estado para el ejercicio de la potestad jurisdiccional, y para la protección de los derechos e intereses de los particulares a los que se le reconoce el derecho a la tutela judicial efectiva. Resulta evidente que el legislador de la Ley 1/2000, ha regulado el internamiento involuntario dentro del Libro IV que regula los procesos especiales, y concretamente en su Título I, que recoge, entre otros, los procesos relativos a la capacidad. No cabe duda que el internamiento está estrechamente relacionado con la capacidad de las personas, aunque, como se ha dicho, no implique en todos los casos la adopción de medidas judiciales de apoyo. Dicha relación se fundamenta en el necesario dictamen facultativo sobre la concurrencia de un trastorno psíquico, que sirve de presupuesto para el ingreso del afectado. Pese a que no todo internamiento por trastorno mental pueda llevar consigo la necesidad de adoptar medidas de apoyo a una persona, resulta evidente que en esas situaciones la persona ve afectada su capacidad, aunque no sea necesario proceder a la adopción de medidas judiciales de apoyo.

Dicho esto, el artículo 763 LEC recoge un procedimiento especial autónomo que regula con carácter más o menos urgente, pero desde luego de forma inmediata y

requerimiento haya sido todavía atendido, por lo que procede reiterarlo”.

V. también, BERENGUER ALBALADEJO, M^a. 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*, número 28 (2014), pág., 270. V también la STS 141/2012, de 2 de julio (RTC 2012/141).

27 El artículo segundo de la Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de Modificación del Sistema de Protección a la Infancia y a la Adolescencia, se rotula, *Modificación de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil*, y en su tercer apartado, modifica la disposición adicional primera, que queda redactada como sigue: «*Disposición adicional primera* Carácter ordinario y Título competencial : 1. La presente ley es ordinaria a excepción de los artículos 763, 778 bis y 778 ter que tienen carácter orgánico y se dictan al amparo del artículo 81 de la Constitución.

28 Es necesario precisar que la reforma de la Ley procesal Civil operada por la Ley 8/2021, de medidas de apoyo a la discapacidad, no modifica la remisión del art. 763 LEC al art. 757.3, lo que provoca una disfunción en la regulación actual. Con la antigua redacción del precepto, el apartado tercero del art. 757 hacía referencia a la comunicación al Ministerio Fiscal, de la situación de hechos que afectaban a la capacidad de obrar del sujeto internado, a efectos obviamente de que pudiera valorar las medidas oportunas. Con la nueva redacción, se hace ahora referencia en ese apartado tercero al traslado de la demanda de medidas de apoyo al Ministerio Fiscal, lo que no guarda relación alguna con los efectos del internamiento involuntario, en cuanto a la puesta en conocimiento de los hechos determinantes del citado internamiento y sus consecuencias.

simplificada, el internamiento no voluntario de una persona por razón de disminución temporal o persistente de su capacidad. Las consecuencias de la temporalidad o permanencia de la medida, influirán en su posible vinculación a un futuro proceso judicial en el que adopten medidas de apoyo para el desarrollo de su capacidad.

Es innegable que el internamiento no voluntario de una persona por razones de trastorno psíquico, debería recogerse en un procedimiento debidamente regulado y con “nombre propio” en la ley procesal civil. De todas formas, también es preciso reconocer que pese a tratarse de un solo precepto, en él se recogen normas que van a permitir la tramitación del internamiento con la requerida contradicción y con las garantías necesarias. Así, se requiere la autorización judicial, determinando la competencia objetiva territorial, se hace referencia a las partes al regular la legitimación activa y la intervención preceptiva del Ministerio Fiscal, se exige la audiencia al afectado a efectos de ejercitar la oposición y defensa, y la audiencia a cualquier persona que el juzgador estime conveniente, o que solicite el afectado. Se prevé también la práctica de la prueba, regulando como de obligado cumplimiento la audiencia al afectado y a un especialista designado por el juzgado. También se ocupa el legislador de diferenciar el procedimiento, en aquellos casos en los que la autorización judicial prevista en el precepto se obtiene con carácter previo al internamiento, después de llevar a cabo las actuaciones anteriores con la finalidad de comprobar lo adecuado de la medida, o con posterioridad, cuando se trate de internamientos urgentes que requerirán la inmediata ratificación judicial. En este último caso, también establece el procedimiento a seguir tras el ingreso del afectado.

En el mismo artículo 763 LEC se prevé el recurso de apelación contra la resolución judicial que autorice o ratifique el internamiento no voluntario, recogándose también las reglas relativas al control judicial de la medida. Así, se regula la obligatoriedad de los facultativos de informar periódicamente sobre el estado del paciente, periodicidad que se establecerá en la resolución autorizante, y que no podrá ser superior a seis meses. Presentados los informes, el juez autorizante deberá tomar una decisión sobre la continuidad del internamiento. Al mismo tiempo se prevé la posibilidad de que los facultativos acuerden el alta del enfermo cuando así lo consideren, comunicándolo inmediatamente al juez que haya acordado la medida.

Como puede comprobarse, a pesar de su regulación en un solo precepto, se recogen en él las garantías mínimas para que el internamiento pueda acordarse en el seno de un proceso con contradicción y derecho defensa, en el que se puedan practicar las pruebas necesarias y con sometimiento a control judicial que garantice la protección de los derechos fundamentales afectados.

Tal y como se ha puesto de relieve por la doctrina, el contenido de la citada norma procesal, no puede encuadrarse en una categoría, al hacer referencia a los presupuestos de adopción de la medida, la competencia, el derecho a la contradicción a través de la audiencia al afectado, la actividad y el contenido de la resolución y del control posterior. Se trata por tanto de la regulación encubierta o implícita de un verdadero procedimiento contradictorio, en sede de los procesos especiales sobre la capacidad de las personas (29).

29 V. en este sentido, CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., página 181; JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., págs. 123; LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal...”, op. cit., pág. 178.

III. PRECISIONES CONCEPTUALES SOBRE EL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO Y SU ÁMBITO DE APLICACIÓN

1. El internamiento involuntario y su relación con el trastorno psíquico.

Como ya se ha puesto de relieve en páginas anteriores, la medida del internamiento involuntario se ha vinculado en primer lugar con la incapacidad, relacionando la privación de libertad de las personas que sufren algún tipo de enfermedad mental con su incapacitación. De esta forma, El Código Civil regulaba el internamiento de un “presunto incapaz” (30). Sin embargo, la nueva redacción del precepto por la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección jurídica del menor, liga el internamiento a la existencia de algún tipo de trastorno psíquico, lo que se mantiene en la regulación posterior del artículo 763 LEC.

Lo primero que cabe señalar respecto a la utilización de esta terminología, es que el concepto de trastorno psíquico resulta un tanto impreciso y sujeto a numerosas interpretaciones que pueden generar cierta inseguridad jurídica (31). En atención a ello, se han desarrollado una serie de reticencias a la figura del internamiento involuntario, lo que ha propiciado, como no puede ser de otra forma, una regulación en la que se recogen una serie de garantías controladas judicialmente, con la finalidad de evitar situaciones indeseadas (32).

Esta imprecisión del concepto de trastorno psíquico ha generado una importante polémica respecto de su contenido y extensión. Si bien es cierto que todas aquellas enfermedades que producen alteraciones psíquicas concretas y específicas se integran en el referido concepto, existen dudas sobre otras alteraciones de la personalidad y de la percepción que no se encuentran perfectamente definidas como trastornos psíquicos. Además, se ha debatido también sobre la integración en el citado concepto de todas aquellas dolencias y alteraciones que sufren las personas por razón de la edad, cuando no se pueden catalogar dentro de una enfermedad determinada.

En la misma línea, también se ha cuestionado si los trastornos alimenticios graves (anorexia o bulimia), que sufren algunas personas pueden incluirse en el concepto de trastorno mental a efectos del internamiento involuntario (33). Cabe apuntar que lo

30 Redacción dada por la Ley 13/1983, de reforma del Código Civil en materia de tutela.

31 V. sobre el concepto de trastorno psíquico, JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., págs. 151 y ss.

32 VICO FERNÁNDEZ, G., “Régimen jurídico aplicable...”, op. cit., pág. 110.

33 En este sentido es necesario tener en cuenta la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, que en su artículo 9.2 recoge que “*Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él*”.

Además, en el tercer apartado del mismo artículo 9, dispone que “*Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el*

determinante para acordar este tipo de medida es valorar que el afectado no está en condiciones de decidir, bien porque no puede prestar válidamente el consentimiento, o bien porque el trastorno o alteración que padece le impiden un concepto claro y auténtico de la realidad (34). No obstante, es preciso apuntar que la clasificación CIE-10, incluye los trastornos de la conducta alimentaria entre los denominados trastornos del comportamiento asociados a trastornos fisiológicos y a factores físicos, que a su vez forman parte del capítulo V, referido a los “Trastornos mentales”. También se integran en este tipo de cuadros clínicos los trastornos asociados al consumo de drogas tóxicas y estupefacientes (35).

La respuesta sobre la aplicación del internamiento no voluntario a este tipo de alteraciones, tanto en lo que afecta a las personas mayores, como respecto de los trastornos de la alimentación, no es sencilla, y de su inclinación, en uno u otro sentido, dependerá la aplicación del artículo 763 LEC al ingreso de estos sujetos en centros especializados bajo el preceptivo control judicial (36).

Con carácter general, no cabe duda que el internamiento supone el ingreso de una persona en un centro psiquiátrico o especial, por razones de tipo sanitario, con la finalidad de administrarle el tratamiento médico adecuado para su recuperación. Sin embargo, no puede obviarse que la razón del ingreso en el centro especializado puede deberse también a una necesaria protección del sujeto, y no sólo a su recuperación. Con esta interpretación extensiva del concepto de internamiento involuntario, se podría ampliar su ámbito de aplicación a los ingresos de personas mayores que no responden a criterios curativos, si no a otros relacionados con su protección y cuidado (37).

De esta forma, el internamiento no voluntario del artículo 763 LEC podría contemplarse también desde una perspectiva asistencial y no estrictamente terapéutica, que pretende la protección y asistencia del sujeto que sufre algún tipo de trastorno psíquico, en aquellos casos en los ya no resulte posible la curación del enfermo, y la urgencia de la situación aconseje acudir a la vías regulada en el citado precepto (38).

Para tratar de dar una respuesta a estas cuestiones puede acudirse a la doctrina sentada por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, que en una primera interpretación recogió las exigencias que deberían concurrir en el internamiento involuntario,

consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho”.

34 V. ROMERO COLOMA, A.Mª., “Los internamientos forzosos...”, op. cit., pág. 9.

35 Clasificación internacional de enfermedades y problemas de la salud CIE-ES-10, publicada por el antiguo Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, página 94. V. también en el mismo sentido la CIE-10 de la Organización Mundial de la Salud y el DSM-IV-TR de la Asociación Psiquiátrica Americana.

36 V. sobre esta cuestión Circular 2/2017, de 6 de julio, de la Fiscalía General del Estado, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores. RODRIGUEZ ÁLVAREZ, A., Sobre el internamiento involuntario..., op. cit., pág. 5; VICO FERNÁNDEZ, G., “Régimen jurídico aplicable a los internamientos involuntarios en centros geriátricos...”, op. cit., pág. 110; ZURITA MARTÍN, I., “El internamiento de personas mayores en centros geriátricos o residenciales”, en ZURITA MARTÍN, I., (coord.), *Responsabilidad derivada del internamiento de personas mayores dependientes en centros residenciales*, Bosch, Barcelona (2008), pág. 32.

37 BERENGUER ALBALADEJO, Mª. C., “Los internamientos no voluntarios...”, op. cit., pág. 276.

38 LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal...”, op. cit., pág. 177.

precisando, que ha de demostrarse ante la autoridad competente, la existencia de una perturbación mental de tal entidad que requiera el ingreso, y que resulte peligrosa para el enfermo y para la sociedad.

Así ha recordado que *“salvo en caso de urgencia, la legalidad del internamiento de un enajenado, prevista expresamente en el art. 5.1.e) Convenio, ha de cumplir tres condiciones mínimas, según ha declarado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos al interpretar dicho artículo en su S 24 octubre 1979 (caso Winterwerp). Estas condiciones son: a) haber probado de manera convincente la enajenación mental del interesado, es decir, haberse demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de una perturbación mental real; b) que ésta revista un carácter o amplitud que legitime el internamiento; y c) dado que los motivos que originariamente justificaron esta decisión pueden dejar de existir, es preciso averiguar si tal perturbación persiste y en consecuencia debe continuar el internamiento en interés de la seguridad de los demás ciudadanos, es decir, no puede prolongarse válidamente el internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo”* (39).

Esta doctrina se recoge por nuestro Tribunal Constitucional, que considera que este tipo de privación de libertad ha de respetar las garantías que la protección del referido derecho fundamental exige, interpretadas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales sobre esta materia ratificados por España (art. 10 CE), y, en concreto, con el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (40).

2. Internamiento involuntario y medidas de apoyo a la capacidad.

Tal y como se ha apuntado, el internamiento y la antigua incapacitación, y ahora, la necesidad de adopción de medidas judiciales de apoyo al ejercicio de la capacidad jurídica, guardan una estrecha vinculación, pero no siempre van necesariamente unidos. Pueden presentarse casos de personas con alteraciones psíquicas, cuya gravedad y persistencia aconsejen una curatela o medidas judiciales de apoyo en sus relaciones, recomendando además su internamiento; otros, en los que no resulte imprescindible esta medida, aunque se promueva la adopción de medidas judiciales de apoyo (41); y casos en los que, por el carácter temporal del trastorno, sólo se sugiera el internamiento del enfermo, pero no resulte necesaria ninguna medida judicial complementaria a la capacidad.

Lo que suele ocurrir es que los trastornos que sirven de base a la adopción de un internamiento no voluntario, son además la fuente de conocimiento para la interposición, en su caso, de una demanda solicitando medidas judiciales de apoyo (42). Este hecho se propiciaba por el propio legislador al establecer, que el juez que acuerde el internamiento

39 SSTEDH de 24 de octubre de 1979, caso Winterwep contra Países Bajos (TEDH 1979\4), y de 5 noviembre y 23 febrero 1984, caso Luberti (TEDH 1984\4).

40 STC 112/1988, de 8 de junio (RTC 1988/112).

41 El artículo 760 LEC en la redacción anterior a la reforma de 2021 establecía expresamente que la sentencia en la que se declare la incapacitación debe pronunciarse también sobre la necesidad del internamiento, precisión y cautela que se pierden con la nueva redacción del precepto.

42 LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal...”, op. cit., pág. 180.

no voluntario y urgente deberá actuar conforme a lo establecido en el tercer apartado del artículo 757 LEC, que regulaba la puesta en conocimiento de este hecho al Ministerio fiscal, a efectos de valorar la interposición de una demanda de incapacitación. Con la nueva redacción del art. 757.3 LEC por la Ley 8/2021, se crea una remisión vacía de contenido al recogerse en ese apartado tercero, el traslado de la demanda al curador propuesto en la demanda, y no la puesta en conocimiento de los hechos determinantes del internamiento.

Si se tienen en cuenta las posibles causas de un internamiento no voluntario, su relación con las medidas complementarias o sustitutivas de la capacidad va a ser muy diferente. Tres son los supuestos más habituales de un ingreso por razones de trastorno psíquico: 1º) Que el afectado sufra una crisis como consecuencia de la enfermedad o adicción que padece, colocándole en una situación de peligro grave para su vida, su salud, o la de personas que le rodean, dando lugar a una valoración médica que determina la necesidad de su internamiento en un centro especializado. 2º) Que el sujeto que padece un trastorno mental entre en una dinámica de la que pueda derivarse un agravamiento de su enfermedad, bien por no tomar la medicación prescrita por los facultativos, o bien por la propia naturaleza de la enfermedad, que conlleva necesariamente este agravamiento. 3ª) Que la persona afectada se encuentre ya ingresada en un centro especializado por voluntad propia, pero la concurrencia de circunstancias sobrevenidas, o de la evolución del cuadro que padece, requieren una prolongación del internamiento, y la adopción de otras medidas de protección y asistencia que no está en condiciones de decidir.

En el primer caso, se trata evidentemente del supuesto más claro de internamiento involuntario urgente, cuya regulación se encuentra prevista en los párrafos segundo y tercero del artículo 763.1 LEC. Dicho internamiento puede ir ligado a un proceso de adopción de medidas judiciales de apoyo, o realizarse con una total desvinculación de dicho proceso, al tratarse de un episodio temporal.

El segundo supuesto supone ya una mayor complicación, al ser necesario determinar hasta qué punto la persona que sufre el trastorno mental por el que está siendo tratado, ha dejado de estar en posesión de sus facultades para decidir. No se trata en este caso, como en el anterior, de una crisis de la enfermedad que lleve a solicitar el internamiento con carácter de urgencia, lo que resulta determinante para la petición del ingreso es la pérdida de facultades para decidir, y la negligencia, o la falta de voluntad para seguir el tratamiento indicado. En estos supuestos se puede defender que la autorización judicial del ingreso en un centro especializado va a tener en cuenta la persistencia de la enfermedad, y la previsión o constatación de que se interpondrá la correspondiente demanda solicitando medidas de apoyo que probablemente resultarán necesarias. No tendría sentido autorizar un internamiento no voluntario en estas condiciones de partida, que no vaya acompañado de una solicitud de medidas judiciales de apoyo a la persona que padece esta situación. En este contexto también hay que tener en cuenta que no se trata de una situación irreversible, al regular el artículo 761 LEC la revisión de las medidas adoptadas conforme a lo establecido por la nueva redacción del art. 268 CC.

De todas formas, lo determinante en este tipo de casos a la hora de utilizar la vía del artículo 763 de la ley procesal civil, o la establecida en el artículo 762 del mismo cuerpo legal, como medida cautelar del proceso de adopción de medidas judiciales de apoyo, es el diagnóstico y tratamiento aconsejado por los especialistas en el dictamen médico, que deberán pronunciarse sobre la urgencia del internamiento recomendando, en

su caso, el internamiento inmediato (43). También resulta importante valorar que estas personas que sufren algún cuadro relacionado con la demencia, cuando se encuentran desorientadas, perdidas, sufren maltrato o se encuentran en situación de riesgo, deben ser consideradas como personas vulnerables con trastorno psíquico determinante de un internamiento de urgencia conforme al regulado en el artículo 763 LEC (44).

En relación al tercero de los supuestos, el ingreso en el centro especializado ya se ha producido con anterioridad por decisión propia del enfermo, y lo que se pretende es prolongar ese internamiento cuando el sujeto ya no se encuentra en condiciones de decidirlo por sí mismo. Lo cierto es que en estos supuestos lo más correcto será iniciar el proceso solicitando medidas judiciales de apoyo por los trámites del artículo 756 y siguientes de la norma procesal civil, acordando la medida del internamiento como medida cautelar del artículo 762 LEC, o bien como medida ejecutiva adoptada en la sentencia (45). En estos casos, es necesario poner de relieve que por esta vía se otorga un régimen jurídico de protección más completo, al adoptarse medidas que afectan al cuidado de la persona, pero también a la protección de su patrimonio (46).

Este tipo de situaciones es habitual que se produzcan con ancianos o personas mayores, que ven afectadas sus facultades de decisión, como consecuencia de enfermedades neurodegenerativas, o por el propio transcurso de la vida (47). Sobre esta cuestión, ya se había pronunciado la Fiscalía General del Estado, poniendo de relieve que en estos casos la prolongación del internamiento debería recabar la autorización judicial (48).

43 Sobre esta cuestión DE VERDA Y BEAMONTE, J.R., “El internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos en el Derecho español” en *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, número 4 (2016), pág. 24.

44 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: revista de derecho procesal civil y mercantil*, número 123 (2016), pág. 7.

45 V. la STC 34/2016, de 29 de febrero (RTC 2016/34). V. también SÁNCHEZ MARTÍN, P., Internamientos no voluntarios en centros sociosanitarios. Cauces procesales para la protección de personas internadas de forma no voluntaria”, en *Revista de Derecho de Familia*, número 87 (2020), pág. 48.

46 STC 34/2016, de 29 de febrero (RTC 2016/34).

47 Sobre el internamiento de los ancianos en centros geriátricos y la prolongación de su ingreso cuando ya no están en condiciones de decidir, pueden encontrarse posiciones contradictorias, lo que exige un estudio más completo, que excede con mucho de la finalidad de este trabajo. En este sentido, habría que analizar si el ingreso de estas personas por sus familiares, cuando ya no tienen sus facultades en condiciones plenas para decidir, responde a la protección de su persona y su patrimonio, y no requiere autorización judicial previa. En la misma línea, sería necesario determinar la necesidad de dicha autorización judicial para prolongar un ingreso que se ha hecho voluntariamente, cuando ya no se está en condiciones de prestar consentimiento. En definitiva, hasta qué punto las personas encargadas de los cuidados en este tipo de centros y los familiares de los ingresados, pueden decidir sobre el internamiento y su prolongación, sin contar con la autorización judicial y la intervención del Ministerio Fiscal como encargado de la protección de los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad. V. más ampliamente sobre esta problemática, RODRÍGUEZ ALVAREZ, A., “Sobre el internamiento involuntario de ancianos...” op., cit. SÁNCHEZ MARTÍN, P., Internamientos no voluntarios en centros sociosanitarios..., op., cit. VICO FERNÁNDEZ, G., “Régimen jurídico aplicable a los internamientos involuntarios...”, op., cit. pág. 108 y ss.

48 V. Instrucción de la Fiscalía General del Estado, número 3/1990, de 7 de mayo, sobre “Régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad”,

IV. LEGITIMACIÓN Y AUTORIZACIÓN JUDICIAL

1. Legitimación

Teniendo en cuenta que ya en páginas anteriores se ha hecho referencia a la legitimación pasiva, al tratar el ámbito de aplicación del precepto desde una perspectiva subjetiva, y analizar el concepto de trastorno psíquico a efectos de esta medida, se limitará este epígrafe al estudio de la legitimación activa.

No se hace ninguna referencia a la legitimación activa en la regulación del internamiento involuntario del artículo 763 LEC, por lo que resulta inevitable acudir a la regulación prevista en el artículo 757 LEC, respecto de los procesos sobre la adopción de medidas de apoyo a la persona con discapacidad (49). De esta forma, y teniendo en cuenta la nueva redacción del citado precepto dada por la Ley 8/2021, podrán instar el internamiento no voluntario de una persona que no está en condiciones de decidirlo por sí misma, su cónyuge no separado de hecho o legalmente, o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, su descendiente, ascendiente o hermano (50). Obviamente, también el Ministerio Fiscal se encuentra legitimado para instar el internamiento no voluntario del artículo 763 LEC, tal y como establece el segundo apartado del artículo 757 LEC, y de conformidad con lo dispuesto con carácter general en el artículo 749 de la ley procesal civil (51).

Cuando el internamiento del sujeto afectado ya se ha producido por su carácter urgente, corresponde al director del centro que lo acoge, comunicar el ingreso a la autoridad judicial en el plazo de 24 horas, a efectos de que ratifique la medida. De acuerdo con la redacción del precepto, esta comunicación le corresponde obligatoriamente al director del centro, ya que así lo establece con carácter imperativo el legislador, sin que quepa delegación en otro directivo o profesional del centro. En este sentido se ha pronunciado el Tribunal Constitucional, al considerar que tal comunicación no puede ser suplida o sustituida (52). En la citada comunicación se deberá hacer constar, además del día y hora del ingreso, los datos del afectado, sus antecedentes médicos, el cuadro clínico que padece y que ha motivado la urgencia del ingreso, el diagnóstico y el tratamiento que se le ha suministrado (53). Pese a que no se recoge en la regulación procesal expresamente, con esta comunicación debería acompañarse el informe médico que ha servido de base al ingreso.

49 V. CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 198; LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 187; PALAU BENLLOCH, I., “La intervención del Ministerio Fiscal...”, op. cit., pág. 3.

50 La regulación del art. 757.3 LEC anterior a la reforma de 2021, facultaba a las personas, autoridades o funcionarios públicos que tenían conocimiento de situaciones en las que resulte conveniente el internamiento a ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal, a efectos de que sea éste el que decida las actuaciones más apropiadas. Estas personas no estaban legitimadas para iniciar el procedimiento, pero se convertían en fuente de conocimiento de este tipo de situaciones al trasladarlas al Ministerio fiscal. Con la nueva redacción del citado art. 757 LEC desaparece esta facultad al no recogerse expresamente. Sin embargo, ello no es óbice para que estos sujetos puedan actuar de la forma anteriormente prevista.

51 Sobre la intervención del Ministerio Fiscal puede consultarse LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario...”, op. cit. págs. 164 y ss., PALAU BENLLOCH, I., “La intervención del Ministerio Fiscal...”, op. cit., pág. 3, entre otros.

52 STC 13/2016, de 1 de febrero (RTC 2016/13).

53 V. CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., pág.200; JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., págs. 223.

2. Autorización judicial

El primer apartado del artículo 763 LEC, al regular el internamiento de una persona que no esté en condiciones de decidir, exige la concurrencia de un trastorno psíquico y de la autorización judicial, precisando, a continuación, que dicha autorización será previa, salvo que, por razones de urgencia, resulte necesario adoptar la medida de inmediato. El Tribunal Constitucional ha determinado las condiciones que justifican el internamiento urgente, como son la existencia de un trastorno psíquico, la concurrencia de una situación de urgencia, y la necesidad y proporcionalidad de la medida (54). Se precisa así la intervención médica inmediata para proteger a la persona afectada, que será lo que legitima la exclusión de la autorización judicial previa (55).

Con la exigencia de autorización judicial en el internamiento involuntario se está rodeando de garantías y de protección a la persona que no se encuentra en plena posesión de sus facultades, convirtiendo al juzgador en el garante no solo de su derecho a la libertad, sino de todos los derechos fundamentales que pueden verse afectados por una medida de este tipo.

La competencia corresponde al Juzgado de primera instancia del lugar en el que resida el sujeto, aunque en los casos de internamientos urgentes la competencia se traslada al Juzgado de primera instancia del lugar en el que se encuentre el centro. Se muestra así el interés del legislador en determinar la competencia atendiendo a la cercanía del centro, lo que sin duda va a facilitar la labor del juzgado, tanto en la práctica de la prueba, como en el control judicial del internamiento (56).

En el internamiento ordinario la autorización judicial será previa, mientras que cuando se trate de internamientos urgentes, el juez deberá ratificar, en su caso, una medida ya adoptada. No obstante, es importante precisar que, en uno y otro caso, la necesidad de la medida y su proporcionalidad con el fin que se pretende, son dos presupuestos imprescindibles para su adopción (57).

De esta forma, cuando el juez considere que, a la vista de los informes médicos y de las audiencias practicadas, no se justifica una medida que impedirá a la persona decidir sobre su libertad, intimidad y otros derechos que puedan verse afectados, deberá denegar el internamiento, lo que puede propiciar la adopción de otro tipo de tratamientos que, sin restringir de forma tan grave los derechos fundamentales, puedan proporcionar un tratamiento más conveniente. En definitiva, el principio de proporcionalidad, de obligado cumplimiento en la limitación de derechos fundamentales, ha de observarse en sus tres manifestaciones: necesidad, idoneidad y proporcionalidad en sentido estricto (58).

Es importante destacar que, en los casos de internamientos urgentes, el art. 763.1.III LEC establecía que el tribunal deberá actuar de conformidad con lo previsto en

54 STC 141/2012, de 12 de julio (RTC 2012/141).

55 V. BERENGUER ALBALADEJO, M^a. C., “Los internamientos no voluntarios...”, op. cit., pág. 285

56 CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 208; LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 184.

57 BERENGUER ALBALADEJO, M^a. C., “Los internamientos no voluntarios...”, op. cit., pág. 289. V. también la STC 141/2012, de 12 de julio.

58 CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 178.

el tercer apartado del art. 757.3, que obligaba a las autoridades y funcionarios públicos conecedoras de estas situaciones por razón de sus cargos, a comunicarlo al Ministerio Fiscal. Con la nueva redacción del precepto por la Ley de reforma de la legislación civil y procesal sobre discapacidad, se pierde esta redacción, quedando la remisión del art. 763.1.III vacía de contenido, aunque ello no impide que se pueda continuar con este tipo de información o comunicación.

La autoridad judicial antes de pronunciarse sobre el internamiento deberá oír a la persona afectada, a la que examinará por sí misma, al Ministerio fiscal y a cualquier persona que estime conveniente, o solicite el afectado por la medida. Además, es preceptivo el nombramiento de un facultativo designado por el tribunal, sin perjuicio de la práctica de otras pruebas que estime pertinentes.

V. PROCEDIMIENTO

Como ya se ha adelantado en páginas anteriores, el artículo 763 LEC no regula un procedimiento específico para los internamientos no voluntarios, aunque sí recoge importantes actuaciones que pueden albergar un procedimiento encubierto. Lo que resulta evidente, por la propia naturaleza de la medida y su afectación a importantes derechos fundamentales, es que ha de desarrollarse un proceso contencioso en el que la persona afectada pueda ejercer su derecho de contradicción y defensa.

El límite de extensión marcado para este trabajo impide considerar, con cierta profundidad, determinados aspectos relativos al procedimiento, como el examen a la persona para la que se solicita el internamiento, y el análisis de su capacidad para poder dar una respuesta racional a las cuestiones planteadas por el juzgador; la intervención del profesional médico durante la tramitación del procedimiento; las facultades del ministerio fiscal, o el control judicial periódico, entre otros. Por tal motivo, este apartado se limitará a una exposición descriptiva de la regulación recogida en el artículo 763 LEC, dejando para posteriores trabajos reflexiones de más calado.

El procedimiento se inicia con la solicitud de alguno de los legitimados activos en el caso de la autorización previa al ingreso, o por la comunicación del director del centro cuando se trata de un internamiento urgente. En dicha solicitud se hará constar los datos del afectado y las circunstancias que motivan la petición del ingreso, y que provocan que esa persona se encuentre en unas condiciones que le impiden decidir racionalmente sobre su internamiento. Además, podrá especificarse también la necesidad de que se le suministre un tratamiento adecuado, cuando el trastorno que padece ya ha sido diagnosticado con anterioridad y conlleva un tratamiento ya prescrito (59).

Cuando el internamiento es urgente, estas consideraciones sobre la situación del afectado y el tratamiento que recibe deberán recogerse en la comunicación del director del centro. Dicha comunicación ha de realizarse en un plazo de 24 horas desde que se ha producido el ingreso.

Nada dice el precepto sobre los documentos que han de acompañar a esa solicitud, pero parece obvio que se acompañará del dictamen del especialista que ha determinado el ingreso en el caso de los internamientos urgentes, y también en los no urgentes, cuando se haya realizado algún examen del afectado, además de otros documentos que puedan resultar de interés para justificar la causa de la solicitud.

Tampoco se hace referencia alguna a la comunicación al afectado de la medida sobre los motivos de su ingreso urgente, en su caso, o los motivos de la solicitud de internamiento. Sin embargo, es obvio que, al tratarse de una privación de la libertad personal, esta comunicación deberá realizarse (60). Esta posición se ve reforzada por la regulación del artículo 763 LEC, que permite al afectado proponer la audiencia de las personas que estime convenientes, además de garantizar su representación y defensa. El ejercicio de tales derechos resulta imposible sin una información previa al afectado (61).

La citada comunicación al afectado se puede realizar al mismo tiempo que se le cita para el examen preceptivo que regula el artículo 763 LEC. El juzgado dictará una providencia al efecto, informándole además de los derechos a la asistencia de abogado y procurador conforme a lo dispuesto en el artículo 758 LEC (62), y de solicitar la audiencia de cualquier persona, o la práctica de una pericial médica. En aquellos casos en los que por las circunstancias personales del afectado, resulte necesario que su examen se realice en su domicilio, la resolución judicial deberá revestir la forma de auto (63).

Pese a que el Ministerio Fiscal no ostenta la condición de parte en el procedimiento, salvo en casos excepcionales relativos a los menores o a las personas con medidas de apoyo, es evidente que habrá que comunicarle la solicitud de internamiento, o la comunicación del director del centro en el caso de internamiento urgente. Y ello lo avala la necesaria audiencia prevista en el tercer apartado del artículo 763 LEC.

El examen del afectado por la solicitud es una prueba fundamental para la posible autorización o ratificación de la medida. Se trata de un reconocimiento judicial que, junto con el informe médico, servirá al juez de referencia para autorizar el internamiento. Además, con este examen el juez puede valorar también la postura del afectado sobre su internamiento y las razones que tiene para oponerse, en su caso, a este ingreso. Será lógico que el jugador centre este examen en el aspecto físico del afectado, que puede aportar datos relevantes a la decisión, y en la formulación de una serie de preguntas que puedan proporcionarle datos sobre el estado mental del enfermo, y, lo que es de suma importancia, sobre su percepción de la realidad (64). Es en esta audiencia en la que el juzgador podrá empezar a valorar si el afectado está en condiciones de tomar conciencia del alcance del procedimiento y de sus consecuencias.

Junto al examen del afectado por la medida, el dictamen médico es prueba preceptiva y de extraordinaria importancia. Realmente, este es la prueba que va a servir de base al juez para la adopción o no de la medida, o para la ratificación de un internamiento urgente. La elección del especialista corresponde al juez que deberá tener en cuenta el tipo de trastorno que se alega en la solicitud. En principio podría pensarse que los médicos psiquiatras serán los más adecuados para la emisión de este tipo de informes, pero ello va a depender del trastorno que motive la solicitud. Parece frecuente que este informe se realice por los médicos forenses, que examinarán al enfermo al mismo

60 V. en este sentido la STC 141/2012, de 12 de julio (RTC 2012/141).

61 BERENGUER ALBALADEJO, M^a. C., “Los internamientos no voluntarios...”, op. cit., pág. 300. V. también la STEDH de 5 de noviembre de 198, caso X contra Reino Unido (TEDH 1981/5).

62 V. SSTC 22/2016, de 15 de febrero (RTC 2026/22) y 50/2016, de 14 de marzo (RTC 2016/50).

63 V. ARIAS GARCÍA, J.A., “Internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 25. Sobre los derechos del enfermo v. JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., pág. 230.

64 CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 211.

tiempo que tiene lugar el examen por el juez, pero ello no impide que pueda designarse a otro especialista cuando resulte más adecuado. Sería también conveniente que durante dicho examen se encontrara presente el Ministerio fiscal como defensor de la legalidad y en cumplimiento de la audiencia preceptiva regulada en el artículo 763 LEC (65). Es importante precisar, en relación con el dictamen del facultativo, que si bien el precepto hace referencia a que el tribunal deberá “... oír el dictamen de un facultativo por el designado”, lo cierto es que no puede interpretarse literalmente esta regulación. La actuación del especialista no puede limitarse a una exposición oral de su diagnóstico y percepción del estado del enfermo, sino que deberá emitir un informe escrito que se una a los autos, y en el que se realizará una exposición detallada del examen realizado y de su resultado.

Nada se establece sobre los requisitos formales de las audiencias al afectado por la medida, al Ministerio fiscal, ni al facultativo. Obviamente dichas audiencias han de realizarse con el respeto al principio de contradicción y al derecho de defensa que asisten al afectado, pudiendo llevarse a cabo en unidad de acto (66). Al no regularse de forma específica la celebración de las audiencias preceptivas, ni la práctica de otras pruebas acordadas de oficio por el juzgador, o propuestas por el afectado, se puede plantear la duda sobre la presencia en estos actos de los legitimados que han instado la medida, o de otras personas con interés. Será el juzgador el que decida sobre la concurrencia de estas personas, teniendo en cuenta para ello la protección de la intimidad del enfermo, pudiendo, en su defensa, limitar la asistencia, y la posible influencia que estas personas puedan ejercer en el afectado, incluso indirectamente (67). Como no puede ser de otra forma, de las actuaciones descritas se levantará la correspondiente acta en la que se documentará, con la firma de todos los asistentes.

La decisión del tribunal revestirá la forma de auto que podrá recurrirse en apelación. Si bien es cierto que el artículo 763 LEC nada dice del tipo de resolución a dictar, es evidente que la motivación de las razones para adoptar o denegar la medida van a exigir que se realice por auto. El plazo para dictar la resolución que ratifique o revoque el ingreso, será de 72 horas en el caso de los internamientos urgentes, tal y como establece el segundo párrafo del primer apartado del precepto (68).

El legislador regula en el cuarto apartado del artículo 763 LEC, el control periódico del internamiento por parte del tribunal, que deberá establecer en su resolución, el plazo para la remisión de los informes obligatorios que han de emitir los facultativos encargados de supervisar la evolución de la persona internada. El tribunal podrá establecer los plazos que estime adecuados, e incluso recabar informe de los especialistas cuando lo estime conveniente. En todo caso, tal y como dispone el precepto, dichos informes deberán emitirse cada seis meses, salvo que el tribunal haya establecido un plazo inferior (69). Recibidos los informes el tribunal decidirá sobre la continuación o no de la

65 BERENGUER ALBALADEJO, M^a. C., “Los internamientos no voluntarios...”, op. cit., pág. 315; CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 213; JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., pág. 247.

66 V. ARIAS GARCÍA, J.A., “Internamiento no voluntario...”, op. cit., pág. 28; BERENGUER ALBALADEJO, M^a. C., “Los internamientos no voluntarios...”, op. cit., pág. 304.

67 JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., pág. 244.

68 V. sobre esta cuestión SSTC 141/2012, de 12 de julio (RTC 2012/141), y 182/2015, de 7 septiembre (RTC 2015/182),

69 Sobre el control del internamiento por parte de la autoridad judicial puede consultarse V.

medida de internamiento, para lo que podrá practicar las actuaciones que estime necesarias. Dicho pronunciamiento revestirá también la forma de auto con la motivación requerida.

BIBLIOGRAFIA:

ARIAS GARCÍA, J.A., “Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico” en *Boletín del Ministerio de Justicia*, número 2016, 2006, págs. 7 y ss.

BERENGUER ALBALADEJO, M^a. 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*, número 28, 2014, págs. 263 y ss.

CALAZA LÓPEZ, S., “El proceso de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, en *Revista de Derecho UNED*, número 2, 2007, págs. 175 y ss.

CASTELLANO ARROYO, M/MINGORANCE CANO, C./GASSO ARIAS, M., “El internamiento psiquiátrico compulsivo y la incapacitación en la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil”, en *Actualidad civil*, número 3, 2003, págs. 663 y ss.

DE VERDA Y BEAMONTE, J.R., “El internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos en el Derecho español” en *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, número 4, febrero 2016, págs. 9 y ss.

ESPEJEL JORQUERA, C., “El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Comentarios al art. 763 LEC” en *Psicopatología clínica, legal y forense*, vol. 4, 2004, pág. 49 y ss.

JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona que sufre enfermedad mental: el internamiento urgente no voluntario*, Tesis doctorales en abierto, Universidad Jaume I.

LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del art. 763 de la LEC”, en *El tratamiento jurídico civil de la dependencia*. Actas del Congreso celebrado en Coruña los días 8 y 9 de noviembre del 2012, págs. 165 y ss.

MARÍN LÓPEZ, J.J., “Los locos y su libertad: el artículo 211 del Código Civil. (Sobre la sentencia del Tribunal Constitucional 129/1999, de 1 de julio”, en *Derecho Privado y Constitución*, número 13, 1999, págs. 183 y ss.

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: revista de derecho procesal civil y mercantil*, número 123, 2016, pág. 3 y ss.

RODRÍGUEZ ALVAREZ, A., “Sobre el internamiento involuntario de ancianos

ARIAS GARCÍA, J.A., “Internamiento no voluntario...”, op. cit., págs. 36 y ss; JULVE HERNÁNDEZ, M^a. M., *La protección jurídico-civil de la persona...*, op. cit., págs. 260 y ss; LÓPEZ EBRI, G., “El internamiento no voluntario...”, op. cit. págs. 193 y ss.; SÁNCHEZ POS, A., “El control judicial periódico de los internamientos no voluntarios” en *Actualidad Civil*, número 3, 2020, entre otros.

no incapacitados en centros geriátricos”, en *Diario La Ley*, número 7958, 2012.

ROMERO COLOMA, A. M^a., “Los internamientos forzosos o no voluntarios: evolución legislativa y problemática actual”, en *Diario La Ley*, número 8241, 2014.

SÁNCHEZ MARTÍN, P., Internamientos no voluntarios en centros sociosanitarios. Cauces procesales para la protección de personas internadas de forma no voluntaria”, en *Revista de Derecho de Familia*, número 87, 2020, págs. 35 y ss.

SÁNCHEZ POS, A., “El control judicial periódico de los internamientos no voluntarios” en *Actualidad Civil*, número 3, 2020.

VICO FERNÁNDEZ, G., “Régimen jurídico aplicable a los internamientos involuntarios en centros geriátricos: especial referencia a la jurisprudencia del Tribunal Constitucional” en *ADC*, tomo LXXII, 2019, págs. 101 y ss.

ZURITA MARTÍN, I., “El internamiento de personas mayores en centros geriátricos o residenciales”, en ZURITA MARTÍN, I., (coord.), *Responsabilidad derivada del internamiento de personas mayores dependientes en centros residenciales*, Bosch, Barcelona, 2008, pág. 19 y ss.