

SANTOS MORÓN, María José: *El supuesto de hecho del internamiento involuntario en el artículo 763 LEC 1/2000*, ed. Tirant lo Blanch, Valencia, 2002, 109 pp.

La LEC 1/2000 ha dado una nueva regulación al régimen jurídico del internamiento involuntario, derogando el artículo 211 CC sustituido por el artículo 763 LEC. No obstante las modificaciones introducidas, la ley sigue sin definir el «supuesto de hecho del internamiento involuntario», lo cual plantea serios problemas en torno a su alcance, a los sujetos susceptibles de internamiento, a las causas que lo pueden motivar y la finalidad que justificaría el mismo. La labor de la profesora Santos Morón ha sido dar respuesta a estos interrogantes, teniendo siempre en cuenta el respeto a los derechos fundamentales y apoyándose en un exhaustivo estudio del Derecho comparado. El resultado ha sido un trabajo perfectamente estructurado, de gran claridad, en el que la presentación de problemas y aportación de soluciones se suceden conjugando la brevedad de la lectura con la densidad del contenido de forma admirable.

I. El libro se estructura en diez capítulos. En los cinco primeros realiza la autora un análisis del supuesto de hecho del internamiento involuntario, partiendo del estudio de la regulación aplicable y del Derecho comparado, exponiendo las lagunas que la ley presenta y las cuestiones que han de resolverse, dedicando el capítulo V al fundamento constitucional del internamiento voluntario. Los cinco capítulos siguientes del libro tratan sobre los tipos de internamiento a los que es de aplicación el artículo 763 LEC, distinguiendo según su finalidad sea terapéutica, para la protección de terceros, asistencial o educativa.

El capítulo I es introductorio, tras analizar los antecedentes legislativos desde la regulación de 1931 hasta la vigente (lo que ha supuesto el paso de un control administrativo a un control judicial del internamiento), recoge las novedades y carencias de la normativa actual. Entre las novedades incorporadas destacan las referentes a materia de competencia judicial, tramitación del procedimiento (ahora contencioso), recursos, control y cese del internamiento y sobre la obligación del responsable del centro de acogida en caso de internamiento urgente de dar cuenta al juez de la medida para su ratificación. Entre las carencias de la nueva regulación encontramos las que atañen a los requisitos de fondo que legitimen la adopción y mantenimiento de esta medida limitadora de la libertad del individuo por no definirse el supuesto de hecho en la norma aplicable. Tampoco se determinan quiénes son las personas legitimadas para solicitar el internamiento, ni cuál es la situación jurídica de la persona internada durante el tiempo en que se prolongue el internamiento.

II. La principal cuestión a resolver es determinar el tipo de internamiento que recoge el artículo 763 LEC, cuestión que se plantea en el capítulo II. Debe distinguirse entre lo que dice la norma y lo que no dice la norma. En el precepto se refiere que se trata de un internamiento «por razón de trastorno psíquico» y respecto a los menores que se hará en un «establecimiento de salud mental», por lo que *a priori* parece que se refiere a un internamiento en un centro psiquiátrico.

Sin embargo, la norma no dice, lo que debe entenderse por trastorno psíquico, por lo que la autora se cuestiona si en dicho concepto se podrían incluir trastornos por alcoholismo o toxicomanía o las deficiencias psíquicas tales como

oligofrenias, retrasos mentales o síndrome de Down. Igualmente se plantea si entra en el supuesto de hecho el internamiento de carácter educativo, en tanto el artículo 271 CC prevé la posibilidad respecto del sujeto a tutela.

Igualmente, la Ley no señala las causas que justificarían el internamiento, en tanto podrían ser evitar un peligro para terceros o la protección del propio afectado. En este último caso, podría tener una finalidad asistencial o terapéutica, si bien respecto a la finalidad terapéutica debería distinguirse entre el internamiento en un centro psiquiátrico para tratar una enfermedad mental o el ingreso en centro hospitalario ordinario para tratar una enfermedad totalmente ajena al trastorno mental. Finalmente, se aporta un esquema que nos facilita la comprensión del trabajo. Debe distinguirse respecto a los sujetos susceptibles de internamiento entre enfermos mentales, deficientes psíquicos, toxicómanos (entre otros); respecto a las causas, según se considere como suficiente la protección de terceros o se considere que la causa haya de ser siempre la protección del afectado y respecto a la finalidad, según sea terapéutica, educativa o asistencial.

III. La profesora Santos Morón realiza un exhaustivo estudio del Derecho comparado en materia de internamiento involuntario, estudio al que dedica el capítulo III, analizando sucesivamente los ordenamientos francés, alemán, inglés e italiano. En el Derecho francés, el internamiento lo es de enfermos mentales y en establecimientos hospitalarios distinguiéndose según si se hace a demanda de un tercero o de oficio. En el primer caso, se tratará de un internamiento terapéutico de persona con problemas mentales no capaz de consentimiento, que requiera cuidados y vigilancia constantes. Se hará en hospital psiquiátrico o unidad psiquiátrica de hospital general cuando la hospitalización sea indispensable para el tratamiento. En este supuesto no se precisa ni autorización judicial ni administrativa, basta con la decisión del médico director del establecimiento de acogida. En el segundo caso, el internamiento de oficio procederá cuando la persona con problemas mentales comprometa el orden público o la seguridad de las personas. Mediará un control meramente administrativo.

En Alemania se distingue entre el internamiento público (*öffentlichrechtliche Unterbringung*) previsto cuando la persona con trastorno mental pueda suponer un peligro para terceros o afectar al orden público, regulado por los distintos *Ländern* y el internamiento civil (*zivilrechtliche Unterbringung*) previsto en el propio BGB en los supuestos de peligro de la propia persona afectada por los trastornos psíquicos. El BGB regula el internamiento dentro de la *Betreuung* o asistencia, figura que ha sustituido a la incapacitación, pudiéndose aplicar a enfermos mentales y deficientes psíquicos. Dicho internamiento se dará en interés del propio afectado para evitar un daño que el mismo pueda causarse o para la práctica de un tratamiento o intervención médica (a raíz de cualquier enfermedad) que él no puede comprender. En todo caso, se establece un control judicial del internamiento.

En el Derecho inglés se prevé dos posibilidades según el internamiento sea para examen o diagnóstico o sea para tratamiento, si bien sólo las personas que padezcan trastornos mentales serán susceptibles de ser internadas coactivamente, no exigiéndose control judicial por bastar con la decisión del director del centro apoyada en dos recomendaciones médicas. En el caso del internamiento para tratamiento, se prevén cuatro posibilidades según el afectado padezca enfermedad mental, deficiencia mental severa, desorden psicótico o deficiencia mental no severa.

Finalmente, en el Derecho italiano, el internamiento de enfermos psíquicos se concibe como una forma de tratamiento sanitario obligatorio, teniendo finalidad terapéutica y carácter excepcional. En el procedimiento para su adopción se distingue entre una fase administrativa y otra judicial, pues el internamiento tiene lugar por resolución del Alcalde, posteriormente convalidada por el juez.

IV. El internamiento previsto en el supuesto de hecho del artículo 763 LEC (casos en los que se requiere autorización judicial), ha de reunir unos caracteres que la autora distingue y analiza en el capítulo IV al tratar el concepto de internamiento. Se trata de tres requisitos. En primer lugar, ha de implicar una privación de la libertad, evidentemente el ingreso de un enfermo en un centro de régimen abierto no exigiría la adopción de medidas especiales. En realidad tales medidas sólo se justifican cuando el internamiento supone la privación de un derecho fundamental como es la libertad. En segundo lugar, debe ser un internamiento que tenga carácter de involuntario, pues se tratará de un internamiento de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí. Al respecto señala que podría darse el caso de que un internamiento inicialmente voluntario pero posteriormente forzoso, en este caso sí se necesitaría la autorización judicial.

En tercer lugar, el sujeto afectado por el internamiento debe carecer de capacidad para dar un consentimiento válido. Evidentemente el problema será determinar a partir de qué momento el paciente puede decidir, se considera que el factor delimitador se dará cuando el paciente no perciba la necesidad del tratamiento a que debe ser sometido. Al respecto, la profesora Santos Morón nos aporta un concepto muy útil, esto es la «capacidad natural» distinto a la capacidad de obrar, y definible como la posesión del discernimiento suficiente para entender el significado, alcance y consecuencias de la decisión a adoptar. La posesión de capacidad natural determinará el límite entre el internamiento voluntario y forzoso, pues de no tenerla, aunque el afectado no se oponga el internamiento será no voluntario. Añade la autora que el concepto de capacidad natural nos sirve para resolver el conflicto entre salud y libertad: la intervención del Estado como garante de la salud del individuo sólo se justificaría si el sujeto afectado careciera de capacidad natural para decidir sobre su sometimiento a un determinado tratamiento médico.

V. En el capítulo V se trata el fundamento constitucional del internamiento voluntario. El punto de partida es la doctrina de nuestro Tribunal Constitucional al señalar que la limitación de un derecho fundamental como la libertad sólo se justifica en la necesidad de protección de otro derecho constitucional u otros bienes o valores constitucionalmente protegidos. Al buscar un soporte constitucional a esta limitación, distinguiremos según se trate de un internamiento con finalidad terapéutica o asistencial, educativo o con finalidad de proteger a terceros o al propio afectado por su conducta violenta. En el primer caso, la justificación la encontramos en la necesidad de proteger la salud y en general la integridad física y moral del individuo afectado cuando este carece de capacidad de decidir. Si la finalidad es educativa, se tratará de una educación especializada de personas que padecen deficiencias psíquicas, supuesto amparado por el artículo 49 CE, aquí la justificación se encuentra en la promoción del deficiente para que pueda valerse por sí mismo, como medio para lograr su integración y rehabilitación. El tercer supuesto es la privación de libertad por la conducta agresiva del afectado que pudiera suponer un peligro para terceros, supuesto regulado en el Derecho comparado, pero no en nuestro

Derecho vigente. Al respecto, la opinión de la profesora Santos Morón es que en este caso sólo puede ser legítimo el internamiento cuando redunde en beneficio del afectado, por tanto no quedaría justificada una finalidad meramente preventiva y sí una finalidad terapéutica. Termina el capítulo la autora indicando que en todo caso ha de tenerse en cuenta la doctrina del Tribunal Constitucional según la cual el internamiento ha de suponer una privación de la libertad proporcionada al fin perseguido.

VI. En la segunda parte de este libro se analizan los distintos tipos de internamiento a los que les es de aplicación el artículo 763 LEC según la finalidad perseguida. En el capítulo VI se estudian los distintos tipos de internamiento, así como el procedimiento urgente previsto en la Ley. En primer lugar, cabe plantearse si todo tipo de internamiento exigirá de autorización judicial o deberemos discriminar según las causas y finalidades concurrentes. Al respecto, la normativa aplicable (vigente art. 763 LEC, anterior art. 211 CC) ha sido objeto de interpretaciones distintas en el ámbito judicial. Partiendo del texto literal del artículo 211 CC se defendió una interpretación estricta, según la cual la autorización judicial sólo sería necesaria para el internamiento de enfermos mentales en establecimientos psiquiátricos, y por tanto nunca exigible para el internamiento de ancianos en residencias geriátricas ni el de deficientes mentales en centros especializados. Sin embargo, en otras resoluciones judiciales se ha optado por la postura contraria, defendiéndose una interpretación amplia de la norma. Igualmente, la Fiscalía General del Estado se ha manifestado en dicha línea; por último, el propio Defensor del pueblo respecto al ingreso de minusválidos psíquicos considera necesaria dicha autorización.

La doctrina ha señalado que en realidad por establecimiento de salud mental ha de entenderse todo centro que asuma atención de personas que padezcan cualquier tipo de alteración mental y que dentro de las personas que padecen trastornos mentales pueden englobarse tanto el retraso mental, como la demencia presenil, como la demencia senil. Posiciones compartidas por la autora que añade la necesidad de interpretar la norma según la finalidad perseguida –beneficio de la persona afectada en proporcionalidad con el objetivo perseguido–, por lo que la privación de la libertad debe ir acompañada de unas garantías que el procedimiento establecido por el artículo 763 LEC proporciona. Por tanto, se concluye que la autorización judicial deberá aplicarse a todo internamiento en un centro de régimen cerrado (es un internamiento forzoso porque la persona no puede decidir por sí misma) con independencia de la naturaleza del establecimiento, ya sea hospitalaria, asistencial o educativa, siendo igualmente indiferente el que el sujeto afectado sea menor o mayor de edad, incapacitado o no, sometido a patria potestad, tutela, curatela o no. Respecto al procedimiento urgente previsto por la Ley, decir que razones de urgencia pueden justificar el ingreso sin previa autorización judicial, en estos casos es el responsable del centro quien ha de informar al juez en el plazo de veinticuatro horas, y este último decidir sobre la medida en el plazo de setenta y dos horas desde que es informado. Esta medida no será muy factible cuando se trate de un internamiento educativo o asistencial.

VII. El internamiento con finalidad terapéutica es el supuesto básico de la norma que se estudia, objeto de estudio en el capítulo VII, el cual queda estructurado en cuatro partes. La primera referida al alcance del internamiento terapéutico, la segunda a los presupuestos que han de concurrir, la tercera a los sujetos internados y la cuarta a la legitimación activa.

A) Alcance del internamiento terapéutico.—Éste puede definirse como aquel que se lleva a cabo en un establecimiento hospitalario o un centro especializado en el tratamiento de enfermedades mentales, en régimen cerrado, a fin de suministrar tratamiento médico para el trastorno mental padecido por el paciente. En este punto se distinguen fundamentalmente cuatro problemas:

En primer lugar, deberá decidirse si el tratamiento médico lo será exclusivamente para el tratamiento del propio trastorno mental o vendrá referido también al ingreso hospitalario de personas que debido a sus problemas mentales no pueden prestar un consentimiento válido para el tratamiento médico. Por razón de evitar posibles detenciones arbitrarias, se opta por aplicar en ambos supuestos el régimen previsto por el artículo 763 CC. La excepción se dará cuando sea el propio tratamiento el que cause la privación de libertad, una intervención quirúrgica lo puede mantener inmovilizado mucho tiempo, pero no por ello se exigirá la autorización judicial en este caso, al igual que no se exige cuando un paciente se encuentra inconsciente y ha de intervenirle quirúrgicamente.

En segundo lugar, se plantea si la autorización para el ingreso por internamiento terapéutico conlleva una autorización general para todo tipo de tratamiento. En este punto, Santos Morón, partiendo del hecho que la regla general requiere consentimiento del paciente previa información, considera que este consentimiento al carecer el afectado de capacidad natural deberían darlo sus representantes legales, familiares o allegados, dependiendo el caso. Pero, si se tratara de un tratamiento agresivo, afirma que sería conveniente dotarnos de un control añadido, proponiendo una autorización judicial específica al efecto.

En tercer lugar, estudia la imposición de medidas adicionales limitativas del libre movimiento. En este caso, el punto de partida es el estudio de los supuestos previstos en la normativa inglesa, que prevén la privación de libertad de enfermos no internados mediante diversos procedimientos (suministro de sedantes, sujeción a elementos físicos ...). En concreto se plantea la posibilidad de hacer uso de dichas medidas complementarias a un sujeto ya internado. Se opta por una solución muy coherente, deberá ser el juez al dar la autorización quien establezca claramente el alcance de ésta, pues en lo que excediere la misma se requerirá nueva autorización. De emplearse la fórmula general, sólo quedará limitada la salida del edificio.

En cuarto y último lugar, se plantea el tratamiento de personas ingresadas en establecimiento terapéutico de enfermedades físicas cuando éstas sean síntomas o causas del trastorno mental. Sigue aquí la autora las pautas del Derecho inglés, en donde se ha dado una interpretación amplia al concepto de «tratamiento para el desorden mental», por considerar que ciertos tratamientos dirigidos a la prevención de un daño físico forman parte del tratamiento psiquiátrico, supuesto que englobaría casos tales como la anorexia.

B) Presupuestos que deben concurrir para el internamiento terapéutico.—Éstos son fundamentalmente dos. En primer lugar, la privación de libertad. El Tribunal Constitucional ha señalado que dicha privación de libertad ha de ser una medida necesaria para proteger la salud del individuo, indispensable para poner en práctica el tratamiento que necesita el individuo. Debemos distinguir, al respecto, dos momentos, uno primero cuando la privación sea necesaria para hacer el examen y diagnóstico (no puede hacerse extrahospitalariamente), y cuando sea necesaria por el propio tratamiento. En segundo lugar, la medida ha de ser proporcionada al fin perseguido. Debe buscarse un

equilibrio entre ventajas e inconvenientes. No obstante, Santos Morón, señala que no es necesario que se ponga en peligro la vida del afectado, es suficiente que sea una medida necesaria para mejorar la salud del enfermo o evitar su deterioro, cuando no existen otras vías alternativas. Vistos los presupuestos, el problema aquí es determinar si en estos tipos de internamiento podríamos incluir el tratamiento de los efectos psíquicos derivados del consumo de alcohol y drogas. En principio parece que no, pues dichas terapias necesitarían siempre de la colaboración del afectado, sin la cual son totalmente inútiles. Por tanto, no se podrían imponer forzosamente, sin embargo, mediante estos internamientos se podría prevenir un deterioro, conseguir una estabilización y aliviar los síntomas, motivos que llevan a la autora a aceptar esta medida.

C) Sujeto del internamiento.—Será sujeto del internamiento toda persona que sufra deficiencias susceptibles de tratamiento, con independencia de que el trastorno mental padecido acarree el padecimiento de problemas físicos. Se distingue entre tres supuestos. En primer lugar, los enfermos mentales, entre los que pueden englobarse quienes padecen esquizofrenia, psicosis depresiva, trastorno paranoide, demencia senil, Alzheimer, trastornos de la personalidad de tipo psicopático u otros trastornos, como por ejemplo alimentarios o de origen orgánico. En segundo lugar, los deficientes mentales, que aunque sufren un déficit de inteligencia no susceptible de tratamiento médico, pueden ser tratados si sufren trastornos psíquicos. En tercer lugar, los alcohólicos y toxicómanos graves, pues el internamiento puede ser necesario como paso previo para que tomen conciencia de su situación y opten por participar en una terapia de desintoxicación.

D) Legitimación activa.—En este caso distinguiremos según si el internamiento se solicita en procedimiento de incapacitación o de forma aislada. En el primer caso, están legitimados para solicitar el internamiento las personas legitimadas para solicitar la incapacidad (art. 757 LEC). En el segundo caso, que se dará cuando exista un trastorno grave no persistente, la autora distingue según si se solicite al juez en calidad de parte la autorización para llevar a cabo el internamiento, u otros supuestos en los que simplemente se informe al juez o al Ministerio Fiscal de la necesidad de llevar a cabo el internamiento. La cuestión es si puede cualquier persona solicitar el internamiento (v. gr., el psiquiatra del enfermo), Santos Morón considera que sólo lo podrán solicitar sus representantes legales o sus familiares, pues si el incapacitado tuviera suficiente capacidad natural, la decisión sobre el ingreso le correspondería únicamente a él; por tanto, sólo podrán decidir quienes complementen dicha capacidad, o de no estar incapacitado, sus familiares. Finalmente, respecto al internamiento urgente, señalar que el legitimado es el responsable del centro.

VIII. El capítulo VIII versa sobre el internamiento en protección de terceros como modalidad del internamiento terapéutico. La llamada locura en nada es asimilable a la peligrosidad, ningún estudio médico podría realizar tal paralelismo, por ello a priori no puede afirmarse que un enfermo mental haya de ser peligroso. Lo cual no obsta para que en determinados supuestos la persona que sufra trastornos mentales pueda presentar una conducta agresiva. En estos supuestos, el internamiento sólo debería darse cuando fuese una medida indispensable para su tratamiento terapéutico para mejorar su salud mental o evitar su deterioro. Es éste el supuesto típico más característico para utilizar el procedimiento de urgencia previsto en el artículo 763 LEC, por lo que será normal que el propio facultativo que atiende al paciente solicite su ingreso inmediata-

mente en un centro de salud, para, posteriormente, solicitar el responsable del centro la ratificación de la medida por el juez.

IX. El internamiento como medida asistencial se da cuando un sujeto, sin capacidad natural, afectado de trastornos psíquicos que determinan su incapacidad para decidir por sí mismo necesita de asistencia consecuencia de alguna enfermedad o dolencia de carácter físico, de la avanzada edad de la persona o del propio trastorno psíquico de la persona, el cual se trata en el capítulo IX de la obra. De la definición dada se deduce que no sería el caso de tetrapléjicos, parapléjicos o ancianos que tuviesen capacidad natural o permaneciesen en instalaciones de régimen abierto, y sí el caso de la demencia senil o el Alzheimer. Aquí uno de los principales problemas que se presentan es el de las limitaciones a que pueda estar sujeto el afectado (del derecho a recibir visitas, el mantenimiento de comunicación telefónica o postal, excursiones externas con la familia ...). Aquí debe recordarse la solución dada respecto al internamiento terapéutico, en tanto que el juez deberá especificar el alcance de la privación autorizada y que, de no ser así, la autorización se limitaría a la prohibición de salir del edificio; en todo caso, es dudoso que se pudieran permitir excursiones externas, y sólo en determinados casos podrían justificarse limitaciones extraordinarias (v. gr., en el caso del internamiento terapéutico cuando la persona hubiese pertenecido a una secta de la que se le pretende desvincular).

Respecto a los presupuestos que deben concurrir para que pueda autorizarse este tipo de internamiento, se distingue entre dos. Primero, ha de ser una medida indispensable para que la persona afectada pueda recibir los cuidados y la asistencia apropiados. Segundo, falta de existencia de alternativa menos gravosa. Finalmente, respecto a las personas legitimadas para solicitar el ingreso, lo serán los representantes legales, familiares o personas con las que conviviese el afectado (según el caso), en otros supuestos cualquier interesado podría poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la pertinencia de la medida.

X. En el último capítulo de esta obra se trata el internamiento con finalidades educativas, el cual corresponderá a personas que padezcan una minusvalía psíquica cuyas consecuencias puedan ser paliadas mediante una educación dirigida a estimular al máximo sus aptitudes y capacidades, para lograr su independencia en lo posible. Respecto a los presupuestos de este internamiento, se señalan los siguientes: la estancia en un establecimiento de régimen cerrado deberá ser indispensable para que la persona afectada pueda recibir una educación y formación. En segundo lugar, debe ser una medida proporcionada, por no existir otra alternativa menos gravosa. Y en tercer lugar, la privación de libertad tendrá por finalidad atenuar las consecuencias del déficit intelectual y adaptativo padecido por la persona a internar. En materia de legitimación se repite el esquema del caso anterior, si bien en este supuesto la autorización judicial prevista por el artículo 271.1 CC en el caso de tutela, debe seguir el procedimiento previsto por el artículo 763 LEC.

En resumen, estamos ante una obra en la que la autora ha vuelto a demostrar su talla investigadora, aportando un libro perfectamente escrito por lo conciso y claro, con una estructura brillante, y un denso contenido que agota la materia. Obra que será referencia ineludible para todo interesado en el estudio del internamiento involuntario.