

Lluís Pérez Losa

# Internamientos **psiquiátricos** y por razones de **salud pública**

Aspectos civiles, administrativos y penales

El objeto de esta monografía son los internamientos médicos, ya sea por razones psiquiátricas o asimiladas, ya sea por razones de salud pública. Se trata desde una perspectiva multidisciplinar, al hacer referencia a los diversos profesionales que intervienen en el internamiento de una persona, destacando el cauce para su adecuación a la legalidad vigente y el régimen de responsabilidad ante su infracción, civil, administrativa y penal.

Con este trabajo se pretende dar respuestas a las situaciones en que se pueden encontrar los diversos sujetos que intervienen ante un internamiento psiquiátrico. Al enfermo y su familia, al personal sanitario, a la fuerza policial actuante, al personal del órgano judicial interviniente. Respuestas tanto para situaciones específicamente reguladas como para aquellas que no encuentran un efectivo y pleno encaje en la normativa vigente (ancianos residenciados en geriátricos, menores internados en centros de trastorno del comportamiento o alimentario por orden de quien ostenta su potestad o tutela, tratamientos involuntarios...).

Dada la finalidad eminentemente práctica de esta monografía, se acompañan reseñas jurisprudenciales sistematizadas por materias, que permiten encontrar fundamentos jurídicos tanto para la adopción de la medida, su seguimiento y cese o para la oposición a todo ello. También se incluye la legislación internacional, nacional y autonómica que esencialmente regula la materia. Por último, se incorpora un extenso apartado con 57 detallados formularios que hacer servir en supuestos de internamientos psiquiátricos involuntarios, urgentes o no, y en medidas sanitarias obligatorias por razones de salud pública. Son modelos particulares de solicitudes, comunicaciones, informes, resoluciones, diligencias, providencias, decretos y autos.

Todo aquello que se debe saber sobre los internamientos, se halla en este libro.



LLUÍS PÉREZ LOSA

# **INTERNAMIENTOS PSIQUIÁTRICOS Y POR RAZONES DE SALUD PÚBLICA**

Aspectos civiles, administrativos y penales

PRÓLOGO

ISABEL MIRALLES GONZÁLEZ

2019



BOSCH EDITOR

© MARZO 2019 LLUÍS PÉREZ LOSA

© MARZO 2019



**Librería Bosch, S.L.**

<http://www.jmboscheditor.com>

<http://www.libreriabosch.com>

E-mail: [editorial@jmboscheditor.com](mailto:editorial@jmboscheditor.com)

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra solo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Dirijase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra ([www.conlicencia.com](http://www.conlicencia.com); 91 702 19 70 / 93 272 04 45).

ISBN papel: 978-84-949922-7-8

ISBN digital: 978-84-949922-8-5

D.L.: B6887-2019

Diseño portada y maquetación: Cristina Payà ([cspaya@sbeditorialdesign.com](mailto:cspaya@sbeditorialdesign.com))

*Printed in Spain – Impreso en España*

# Índice

Prólogo. Isabel Miralles González .....	19
Abreviaturas.....	27
Preámbulo .....	29
<b>CAPÍTULO 1</b>	
Internamientos psiquiátricos.....	33
1. Introducción.....	33
2. Evolución legislativa.....	34
2.1. Antecedentes .....	34
2.1.1. Desde 1822 a 1931. Los Reales Decretos de 1885 .....	35
2.1.2. Desde 1931 a 1986. El Decreto de 3 de julio de 1931 .....	37
2.1.3. El art. 211 CC y la STC 129/1999 .....	41
2.1.4. La Ley Orgánica 1/1996 y la STC 131/2010 .	46
2.2. Regulación actual. El art. 763 LEC y la STC 132/2010 .....	49
3. Clases de internamientos psiquiátricos.....	53
3.1. Internamientos voluntarios.....	53
3.2. Internamientos involuntarios.....	56
3.2.1. Criterios clínicos .....	56
3.2.2. Tipología.....	58
A) Internamiento involuntario ordinario.....	58
A.1. Legitimación, competencia y procedimiento.....	59
A.2. Intervención judicial (Juez y LAJ) ..	66

A.3. Representación y defensa .....	69
A.4. Intervención del Médico forense ....	71
A.5. Intervención del Ministerio fiscal ...	73
A.6. Decisión judicial .....	74
A.7. Recursos y control de la medida.....	76
A.8. Finalización del internamiento .....	80
B) Internamiento involuntario urgente .....	81
B.1. Fase extrajudicial del internamiento urgente .....	82
B.2. Fase judicial del internamiento ur- gente .....	86
C) Internamiento involuntario sobrevenido ..	89
4. Diferencias en la actuación procesal entre internamientos involuntarios ordinarios y urgentes .....	91
5. Responsabilidad civil derivada del internamiento .....	93
5.1. La persona internada como causante del daño .....	93
5.2. La persona internada como receptor del daño .....	94
5.2.1. Consideraciones generales sobre la responsabi- lidad médico-sanitaria.....	95
5.2.2. Especial referencia a la normativa de consumi- dores y usuarios .....	97
5.2.3. Elementos de la responsabilidad. La conducta activa u omisiva .....	98
5.2.4. Elementos de la responsabilidad. El daño o perjuicio .....	99
5.2.5. Elementos de la responsabilidad. La relación de causalidad .....	100
5.2.6. El resarcimiento de los daños y/o perjuicios....	101

## CAPÍTULO 2

Otros supuestos relacionados.....	103
1. Ingresos en centros residenciales para personas mayores....	103
1.1. Tratamiento legal y jurisprudencial.....	103

1.2. Control judicial del ingreso de la persona mayor .....	108
2. Ingresos por trastorno alimentario o del comportamiento .	116
2.1. Ingresos por trastorno alimentario.....	116
2.2. Ingresos de menores con problemas de conducta .....	118
3. Internamiento de menores de edad o con capacidad modi- ficada por decisión judicial .....	126
3.1. Internamiento de menores de edad.....	126
3.2. Internamiento de persona con capacidad modificada por decisión judicial.....	129
4. Ingresos de larga estancia .....	131
5. Breve referencia al tratamiento ambulatorio involuntario ..	133

**CAPÍTULO 3**

Internamiento por razones de salud pública .....	141
1. Introducción.....	141
2. Régimen jurídico.....	141
2.1. Normativa aplicable.....	141
2.2. Principios informadores de la intervención adminis- trativa.....	143
2.3. Tramitación .....	145

**CAPÍTULO 4**

Trascendencia penal de los internamientos .....	149
1. Introducción.....	149
2. Especial referencia a la privación de libertad.....	150
2.1. Tipo básico .....	152
2.2. Secuestro .....	156
2.3. Tipos privilegiados .....	157
2.3.1. Liberación antes de tres días .....	157
2.3.2. Presentación inmediata ante la autoridad.....	158
2.4. Tipos agravados.....	159

2.4.1. Duración superior a los quince días .....	159
2.4.2. Simulación de autoridad o circunstancias del sujeto pasivo .....	159
2.4.3. No dar razón del paradero del sujeto pasivo....	160
2.4.4. Autoridad o funcionario público como sujeto activo .....	160
2.4.5. Particular asistido por el Estado o sus autoridades como sujeto activo .....	161
2.5. Resoluciones manifestadas de la voluntad .....	162
2.6. Coacciones y amenazas.....	162
3. Tratamiento inadecuado.....	165
3.1. Contra la integridad física, contra la libertad e indemnidad sexuales y contra el patrimonio .....	165
3.1.1. Contra la integridad física.....	165
3.1.2. Contra la libertad e indemnidad sexuales.....	168
3.1.3. Contra el patrimonio .....	172
3.2. Contra la integridad moral .....	173
3.3. Contra otros derechos constitucionalmente protegidos	177
4. Falsedades documentales.....	178
5. Conductas omisivas.....	179
5.1. Omisión del deber de socorro.....	180
5.2. Omisión del deber de impedir delitos o de promover su persecución.....	181
5.3. Ausencia de informes periódicos respecto del internado.....	182
5.4. Denegación de auxilio .....	182
5.5. Abandono.....	183
5.6. Comisión por omisión .....	184

**CAPÍTULO 5**

Derechos humanos y fundamentales en los internamientos...	187
1. Libertad .....	187



2.	Dignidad y desarrollo de la personalidad .....	191
3.	Intimidad y secreto de las comunicaciones.....	193
4.	Integridad física y moral y métodos terapéuticos .....	196
5.	Tutela judicial efectiva.....	197

**CAPÍTULO 6**

	Incidencias posteriores al internamiento .....	201
1.	Iniciativas sobre la modificación judicial de la capacidad ...	201
2.	Revisión del internamiento .....	203
3.	Traslado de centro.....	204
4.	Fuga de la persona interna .....	206

**RESEÑAS JURISPRUDENCIALES.....** 209

l.	Internamientos psiquiátricos .....	209
1.	Internamiento voluntario .....	210
2.	Internamiento no voluntario .....	210
2.1.	Solicitud judicial de internamiento urgente.....	211
2.2.	Ratificación del internamiento por enfermedad mental verificada.....	212
2.3.	Ratificación del internamiento por enfermedad mental verificada y falta de asistencia alternativa.....	213
2.4.	Denegación del internamiento por falta de necesidad y/o proporcionalidad.....	214
2.5.	Denegación del internamiento en caso de drogodependencia.....	215
2.6.	Legitimación para solicitar la vía judicial del internamiento no voluntario .....	216
2.6.1.	Internamiento por tutor .....	216
2.6.2.	Internamiento en caso de potestad parental prorrogada.....	217

2.7.	Competencia para conocer de la solicitud de internamiento .....	217
2.8.	Competencia para conocer del seguimiento del internamiento .....	219
2.9.	Postulación y representación procesal. Derecho a la defensa.....	220
2.10.	Adopción de medidas cautelares. Especial referencia a la comunicación del internamiento. Aplicación del art. 763 LEC .....	221
2.11.	Intervención del Ministerio Fiscal.....	224
2.12.	Práctica de la prueba.....	225
2.13.	Resolución sobre el internamiento.....	226
2.14.	Control del internamiento por la autoridad judicial .	226
II.	Otros supuestos relacionados .....	227
1.	Ingreso en centro geriátrico.....	227
1.1.	Ingreso voluntario.....	227
1.2.	Ingreso no voluntario.....	228
1.3.	La guarda de hecho .....	230
1.4.	Procedimiento de modificación de la capacidad e ingreso en centro geriátrico.....	232
1.5.	Supuestos de denegación de internamiento en centros geriátricos .....	233
1.6.	Comunicación de ingreso en centro geriátrico.....	234
2.	Internamiento de menores .....	234
3.	Tratamiento ambulatorio forzoso.....	236
III.	Internamiento por razones de salud pública.....	237
IV.	Trascendencia penal de los internamientos.....	238
	Sentencias del Tribunal Constitucional esenciales .....	241
	Sentencias del Tribunal Europeo de Derechos Humanos esenciales	242

<b>LEGISLACIÓN .....</b>	<b>243</b>
I. Internacional .....	243
II. Nacional .....	248
III. Autonómica .....	270
<b>FORMULARIOS .....</b>	<b>321</b>
I. Internamiento psiquiátrico involuntario no urgente .....	323
1. Demanda en solicitud de internamiento no voluntario por razón de trastorno psiquiátrico de carácter no urgente (F1) .	323
2. Decreto de admisión (F2) .....	331
3. Exhorto de notificación y emplazamiento (F3).....	335
4. Cédula de notificación y emplazamiento (F4).....	337
5. Contestación a la demanda por el/la demandado/a (F5)....	337
6. Diligencia de constancia del transcurso del plazo sin que el/la demandado/a haya comparecido (F6).....	344
7. Diligencia de ordenación acordando conferir traslado al Ministerio Fiscal de la demanda para que pueda oponerse a la misma (F7) .....	344
8. Contestación a la demanda por el Ministerio Fiscal (F8) ..	345
9. Diligencia de ordenación teniendo por contestada la demanda, acordando la convocatoria de las partes al acto de juicio y la práctica del reconocimiento médico forense del/la demandado/a y su exploración judicial por comparecencia al Juzgado (F9) .....	347
10. Cédula de citación a los parientes más próximos del/la demandado/a (F10).....	350
11. Acta de reconocimiento médico forense y exploración judicial del/la demandado/a en la sede del Juzgado (F11) .....	351
12. Informe del/la Médico Forense (F12).....	352

13.	Acta de emisión escrita del informe del/la Médico Forense (F13) .....	353
14.	Acta de Juicio (F14).....	354
15.	Diligencia de ordenación para informe del Ministerio fiscal (F15).....	357
16.	Informe del Ministerio fiscal (F16).....	359
17.	Diligencia de ordenación uniendo informe, declarando las actuaciones concluidas y para resolución (F17).....	360
18.	Auto resolutorio .....	361
	a) Auto que concede la autorización del internamiento no voluntario por trastorno psiquiátrico no urgente (F18).....	361
	b) Auto que deniega la autorización del internamiento no voluntario por trastorno psiquiátrico no urgente (F19).....	369
19.	Oficio al Centro en el que debe quedar ingresado/a el/la demandado/a (F20).....	376
20.	Comunicación del/la responsable del Centro.....	377
	a) Comunicación del/la responsable del Centro del alta hospitalaria de la persona internada (F21).....	377
	b) Comunicación del/la responsable del Centro del traslado de centro de la persona internada (F22) .....	378
	c) Comunicación del/la responsable del Centro de la fuga de la persona internada (F23) .....	378
21.	Diligencia de ordenación según la comunicación del/la responsable del Centro .....	379
	a) Diligencia de ordenación en caso de alta hospitalaria o fuga de la persona internada (F24) .....	379
	b) Diligencia de ordenación en caso de traslado de centro de internamiento de la persona internada a otro de diferente partido judicial (F25) .....	380
22.	Informe del Ministerio fiscal sobre inhibición por incompetencia territorial (F26).....	382

23.	Diligencia de ordenación uniendo informe y dando traslado para resolución (F27) .....	383
24.	Auto de inhabilitación por cambio de Centro que se halle en otro partido judicial (F28).....	384
25.	Comunicación del/la responsable del Centro sobre necesidad de continuar con el internamiento (F29).....	387
26.	Diligencia de ordenación uniendo comunicación e informe y dando traslado para resolución (F30) .....	388
27.	Providencia acordando diligencias (F31).....	389
28.	Actuaciones y resoluciones posteriores (F36 a F57) .....	390
II.	Internamiento psiquiátrico involuntario urgente .....	391
1.	Comunicación del/la responsable del Centro (F32).....	391
2.	Incoación del procedimiento.....	391
a)	Diligencia de ordenación inicial (F33).....	392
b)	Providencia admitiendo solicitud y acordando diligencias (F34) .....	393
c)	Decreto de admisión (F35).....	394
3.	Oficio al Centro por la comparecencia de la Comisión Judicial (F36).....	398
4.	Acta de exploración y reconocimiento (F37).....	399
5.	Informe del/la Médico Forense (F38).....	400
6.	Acta de emisión escrita del informe del/la Médico Forense (F39) .....	401
7.	Diligencia de ordenación para informe del Ministerio fiscal (F40) .....	402
8.	Informe del Ministerio fiscal (F41).....	403
9.	Diligencia de ordenación uniendo informe, declarando las actuaciones concluidas y para resolución (F42).....	404
10.	Auto resolutorio .....	405
a)	Auto que concede la autorización del internamiento no voluntario por trastorno psiquiátrico urgente (F43).....	405

b)	Auto que deniega la autorización del internamiento no voluntario por trastorno psiquiátrico urgente (F44).....	411
11.	Oficio al Centro en el que se halla la persona internada (F45) .....	415
12.	Comunicación del/la responsable del Centro .....	417
a)	Comunicación del/la responsable del Centro del alta hospitalaria de la persona internada (F46).....	417
b)	Comunicación del/la responsable del Centro del traslado de centro de la persona internada (F47) .....	417
c)	Comunicación del/la responsable del Centro de la fuga de la persona internada (F48) .....	418
d)	Comunicación del/la responsable del Centro del cese de internamiento de la persona internada (F49).....	418
13.	Diligencia de ordenación según la comunicación del/la responsable del Centro .....	419
a)	Diligencia de ordenación en caso de alta hospitalaria, fuga o cese del internamiento de la persona internada (F50).....	419
b)	Diligencia de ordenación en caso de traslado de centro de internamiento de la persona internada a otro de diferente partido judicial (F51) .....	420
14.	Informe del Ministerio fiscal sobre inhibición por incompetencia territorial (F52) .....	422
15.	Diligencia de ordenación uniendo informe y dando traslado para resolución (F53) .....	423
16.	Auto de inhibición por cambio de Centro que se halle en otro partido judicial (F54).....	424
17.	Comunicación del/la responsable del Centro sobre necesidad de continuar con el internamiento (F55).....	427
18.	Diligencia de ordenación uniendo comunicación e informe y dando traslado para resolución (F56) .....	427
19.	Providencia acordando diligencias (F57).....	429

20.	Actuaciones y resoluciones posteriores (F36 a F57) .....	430
III.	Medidas sanitarias obligatorias por razones de salud pública .....	431
1.	Solicitud de inicio de expediente (F58).....	431
2.	Inicio del expediente con solicitud de resolución (F59) .....	432
3.	Informe médico (F60).....	432
4.	Informe epidemiológico.....	433
5.	Resolución para la aplicación de la medida sanitaria (F61) .....	433
6.	Solicitud de autorización judicial (F62) .....	436
7.	Incoación de procedimiento (F33 a F35) .....	437
8.	Actuaciones judiciales posteriores pero previas al dictado del auto resolutorio (F36 a F42).....	437
9.	Auto resolutorio .....	438
	a) Auto que concede la autorización o ratificación de la medida sanitaria obligatoria por razones de salud pública (F43) .....	438
	b) Auto que deniega la autorización o ratificación de la medida sanitaria obligatoria por razones de salud pública (F44) .....	445
10.	Actuaciones y resoluciones posteriores (F36 a F57) .....	451
	BIBLIOGRAFÍA .....	453

# Prólogo

1. El lector tiene entre sus manos un libro dedicado a uno de los aspectos más esenciales en el estudio del derecho de la persona. Se trata de cuestiones que afectan a los derechos fundamentales del individuo y en concreto a la posibilidad de internar de una manera involuntaria/voluntaria a personas vulnerables, es decir a personas con alguna enfermedad mental o a personas mayores que sufren algún tipo de discapacidad o disminución volitiva y a personas con algún trastorno alimentario o de conducta. El autor tiene muy presente que los derechos fundamentales forman parte del denominado núcleo duro del ordenamiento jurídico de cualquier Estado civilizado y no olvida que la persona internada, como consecuencia de un trastorno psiquiátrico, se halla en una situación que incide en el ejercicio de algunos de sus derechos fundamentales y que puede afectar –por los métodos terapéuticos que se empleen– al derecho a la libertad, a la dignidad y desarrollo de la personalidad, a la intimidad y secreto de comunicaciones y a la integridad física y moral. De esa especial situación de dependencia del enfermo psiquiátrico internado se deriva la imprescindible exigencia de la tutela judicial efectiva frente a restricciones ilegítimas de sus derechos.

La obra que presenta este autor a quien conozco desde hace años y a quien tengo el honor de prologar –ya le seguí en su trabajo de final de master así como en la tesis que en breve defenderá– es un trabajo interesantísimo en el que se trata, con claridad y con la profundidad con la que acostumbra a tratar todos los asuntos, el complejo tema de los internamientos psiquiátricos y su control. Es un trabajo exhaustivo y de plena actualidad. De hecho, el Consejo General del Poder Judicial, en fecha muy reciente (noviembre de 2018), acaba de avalar el anteproyecto de reforma de la legislación civil y procesal con la finalidad de reconocer plena capacidad jurídica a las personas con discapacidad. Se trata de aplicar los valores contenidos tanto en la Constitución como en la Convención Internacional sobre



los derechos de las personas con discapacidad, aprobada en Nueva York en 2006. La idea de esta «potencial» reforma legislativa permitirá hacer efectivos los derechos que la convención reconoce a las personas con discapacidad con el fin de promover la igualdad y eliminar la discriminación. Para ello el CGPJ recomienda «conjuguar el régimen de protección basado en el autogobierno y la autoorganización [...] con el debido control judicial que permita asegurar la protección y la tutela judicial efectiva de los derechos e intereses de las personas con discapacidad».

Esta obra, adelantándose a las recomendaciones antedichas, trata de un modo global los aspectos judiciales de la vulnerabilidad desde el respeto a las personas, pero asegurándoles el mayor de los controles y protección que nuestros tribunales pueden brindar.

2. Cuando nos planteamos el estudio de la vulnerabilidad en países desarrollados, normalmente pensamos en aquella fase vital que viene marcada por un declive de la persona y, en un número significativo de casos, de sus capacidades físicas y/o psíquicas. En este ámbito se hace necesario remarcar que además de los principios generales de no discriminación y del derecho a la igualdad, en esta etapa de la vida tiene que tener relevancia el respecto de los valores de dignidad y libertad dirigidos al logro de la máxima plenitud y autonomía posibles, pero sin olvidar que, como señalan numerosos estudios médicos y psicológicos las personas mayores, dejando aparte excepciones, sufren no solo un deterioro físico sino también mental. Pero, no son las únicas personas vulnerables. Como señala el autor, no puede hablarse de la persona vulnerable como una categoría autónoma y jurídicamente relevante, sino que hay que tener presente la existencia de una serie de situaciones muy variadas que manifiestan diferentes necesidades de las personas. A este dato, además, se tiene que añadir el carácter recuperable o no de la situación, así como su carácter estable o evolutivo. Por consiguiente, si bien uno de los temas tratados en este estudio se plantea a raíz de las situaciones, cada vez más frecuentes por motivos del aumento de la esperanza de vida, en que se encuentran muchas personas mayores que sufren carencias de autogobierno, no es el único, ya que, este trabajo trata en general del internamiento de personal vulnerables o que se encuentran en situación de vulnerabilidad, es decir de personas enfermas; de personas con cierto grado

de dependencia; de enfermos mentales o con anomalías mentales concretas (anorexia/bulimia o síndrome de Diógenes).

Tratamos de situaciones marcadas por un declive de la persona y de sus capacidades físicas y/o psíquicas. En consecuencia, la actuación judicial debe comprender tanto la protección personal como la protección patrimonial y de ahí la importancia del control por parte de la autoridad judicial y la vigilancia del ministerio fiscal.

3. Es por tanto necesario que se incida, como con gran competencia realiza el autor, en el estudio de la protección de las personas vulnerables desde distintas ópticas. Así, se debe recordar que la Constitución Española garantiza la libertad, justicia e igualdad como valores superiores del ordenamiento jurídico (art. 1.1), la promoción por parte de los poderes públicos de las condiciones para que libertad e igualdad sean reales y efectivas (art. 9.2), la dignidad y derechos de la persona (art. 10.1), la igualdad ante la ley sin discriminación por razón de nacimiento, raza, sexo, religión, opinión o cualquier otra condición o circunstancia personal o social (art. 14). Así mismo, al tratar sobre la protección de las personas vulnerables se debe tener en cuenta que la CE garantiza la protección de la familia, el derecho a la vivienda digna, el régimen público de Seguridad Social para todos los ciudadanos que garantice la asistencia y las prestaciones sociales suficientes en las situaciones de necesidad. Los derechos sociales referidos en la protección de la salud (contemplada en el art. 43 CE), derechos de los «disminuidos» físicos y sensoriales (art. 49) y el derecho a una pensión que garantice la suficiente economía de las personas mayores (art. 50).

En este estudio se contempla también la problemática que plantea la dependencia de las personas vulnerables desde un punto de vista civil. La protección personal y la protección patrimonial; el control de la autoridad judicial y la vigilancia del ministerio fiscal como sistemas de fiscalización y garantía de la protección; el internamiento en un centro asistencial, y los alimentos. Se trata de dos áreas en las que el papel de las instituciones protectoras ejerce una fundamental importancia dado que afectan el bienestar más inmediato y más vital de la persona.

Tampoco puede dejar de abordarse este complejo tema de la protección de las personas «vulnerables» desde la óptica del Derecho Administra-

tivo. Este supuesto se centraría en delimitar las responsabilidades, que entendemos compartidas, entre la función que debe cumplimentar la familia y que en caso de inatención pueden conducir a una situación de desamparo, respecto a las que corresponden al Estado. Ambas actividades confluyen en una idea y es que cuando sea necesaria la intervención del Estado para garantizar el principio de eficiencia en la prestación de los servicios deberemos igualmente contemplar la responsabilidad de los beneficiarios de los mismos y/o su familia en la financiación.

4. El autor divide este interesante trabajo en diferentes bloques en los que trata sobre los internamientos psiquiátricos; hace referencia a las medidas sanitarias en el orden contencioso administrativo y se detiene en la trascendencia penal de la privación de libertad derivada del internamiento y las posibles infracciones en las que se puede incurrir en caso de tratamiento inadecuado u omisión de deberes entre otros. A ellos se acompaña una interesantísima referencia jurisprudencial y un elaborado apartado práctico.

La primera de las partes constituye la esencia del trabajo, en ella se profundiza en la idea del internamiento voluntario o forzoso y de las cautelas que deben seguirse por parte de los poderes públicos, a fin de que la persona sujeta a esta restricción de su libertad se encuentre totalmente protegida por los órganos públicos o la autoridad judicial.

Se analizan todos los internamientos psiquiátricos, voluntarios, involuntarios ordinarios, urgentes y sobrevenidos, de enfermos con patología mental que les priva de capacidad para decidir por sí, diferenciando los diversos trámites a seguir y destacando la responsabilidad civil derivada del internamiento. Se hace también una especial mención a los problemas que se producen como consecuencia del internamiento en centros residenciales o geriátricos de personas mayores que tienen sus capacidades volitivas y cognitivas mermadas; los internamientos como consecuencia de trastornos de conducta o alimentarios; los internamientos de menores y de personas con capacidad modificada judicialmente; los internamientos de larga duración; y el tratamiento involuntario ambulatorio.

El principio jurídico que preside el sometimiento de una persona a un tratamiento sanitario es el de la voluntariedad. Por ello la norma exige que

cualquier tratamiento venga precedido del correspondiente consentimiento. El paciente tiene derecho a ser suficientemente informado y a partir de esa información tiene derecho a aceptar o rechazar el tratamiento. El principio que fundamenta la voluntariedad de los tratamientos se basa en el artículo 10 de la Constitución, en la medida en que señala que la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes y el libre desarrollo de su personalidad constituyen derechos fundamentales del individuo. Pero en ocasiones esta regla no puede cumplirse y hay que recurrir a los internamientos forzosos, aquellos que bajo criterio médico y sin mediar razones de urgencia o riesgo inmediato para la vida, son aconsejables y necesarios para devolver la salud a una persona.

La privación de libertad que supone el ingreso ordenado por el médico y autorizado por el Juez se dirige a atender a la persona y en ningún caso a sancionarles o coaccionarles; en la contraposición entre el derecho a la libertad y los derechos a la salud y a la vida parece clara la primacía de estos últimos. El internamiento, como medida terapéutica, tiene una finalidad rehabilitadora y protectora y debe ser configurada y entendida como una medida transitoria de carácter asistencial.

El segundo aspecto al que dedica una cuidadosa atención es a las medidas sanitarias de orden contencioso. Un aspecto esencial en el tratamiento de esta problemática es el que deriva de la necesidad de reforzar la intervención pública en los temas de salud colectiva. Tema sobre el que no pueden permanecer inactivos los países miembros de la Unión Europea. Incide el autor en la transcendencia que ha supuesto el Tratado de Ámsterdam en 1997, que ha provocado una mayor sensibilización de la política europea de salud pública con los problemas derivados de la salud colectiva como son la calidad de la sangre, sanidad animal, vigilancia epidemiológica, entre otros muchos aspectos— siendo cada vez más numerosas las normas comunitarias que responden a estos problemas.

Se asume por parte de la comunidad que la Administración puede utilizar distintas técnicas como expresión de su poder de intervención en la esfera de los particulares por motivos de salud pública, incluso medidas restrictivas de gran calado. Se asume que a través de estas técnicas se pretende condicionar el ejercicio de una actividad supeditado a las exigencias de

información e incidir sobre la esfera privada del particular, ya sea sobre su esfera patrimonial (sacrificando bienes que forman parte de su patrimonio, por ejemplo) o sobre su esfera personal, mediante la restricción o privación de libertades, adoptando medidas como son los internamientos forzados, tratamientos o intervenciones médicas obligatorias, entre otras. Y, todo ello, con el objeto de combatir de forma eficaz la aparición de algún riesgo a amenaza grave para la salud de la colectividad.

El tercer ámbito de atención, como señala el autor en la introducción al capítulo IV, es la trascendencia penal de los internamientos, toda vez que ese hecho puede incidir en diversos derechos humanos y fundamentales: libertad, dignidad y libre desarrollo de la personalidad, intimidad y secreto de las comunicaciones, integridad física y moral y tutela judicial efectiva.

Se centra, no podía ser de otro modo, en la circunstancia de que si se produce un ataque más intenso a tales derechos puede convertir en típica, antijurídica y culpable una conducta y, con ello, en punible. Conducta que genera responsabilidad en la persona física que causa el daño directamente, sin perjuicio de la responsabilidad del Centro en los casos en que haya incumplido gravemente los deberes de supervisión, vigilancia y control de la actividad de la persona interna. Pero además el internado no solo puede ser sujeto pasivo de delitos, también puede ser el autor de los mismos.

Y, no menos importante, se detiene en las consecuencias de los internamientos en la medida en que pueden afectar activamente al resto de sujetos intervinientes en los mismos. Así, al personal médico y/o asistencial, al personal judicial y al personal policial, los cuales pueden cometer ilícitos penales si no adecúan su respectiva conducta a las previsiones legales al efecto.

Desde la perspectiva del autor, con lo que demuestra una especial sensibilidad en este tema, si bien los ilícitos penales que pueden surgir como consecuencia de un internamiento pueden afectar al ámbito físico –desde leves lesiones al fallecimiento– y patrimonial, el ilícito penal que primero viene a la mente al pensar en una persona internada es el que afecta a su ámbito moral y, en particular, a su libertad. Una vez más el tema es tratado con claridad y exhaustividad, dando muestra no solo de su conocimiento sino también de su voluntad divulgativa.

5. Me gustaría, por último, detenerme en algunos problemas concretos que han sido abordados en el capítulo II. El internamiento geriátrico en primer lugar y especialmente cuando se trata de sustituir la voluntad del interesado por motivo de enfermedad, padecimiento o urgencia. Como constata la experiencia nos encontramos con supuestos en los que junto a la enfermedad física añadimos otras causas puramente psiquiátricas que precisan de internamiento urgente o no, voluntario o no. En estos casos las enfermedades suelen ser irreversibles (Alzheimer, Parkinson, demencia senil) relacionadas con la falta de autonomía para el cuidado personal y, en ocasiones, con razones sociales y familiares que deben atenderse con especial criterio, sobre todo en aquellos casos donde la persona no está todavía incapacitada, la declaración de incapacidad civil está en curso y se ha interesado su ingreso como medida cautelar. Por mucho que la práctica judicial no haya sido tan exigente como en el caso del internamiento psiquiátrico, no debemos olvidar que la exigencia debe ser la misma; el mismo procedimiento y los mismos plazos, puesto que se trata de personas privadas de libertad o, cuanto menos, de posibilidad para hacer valer su voluntad de elección. El internamiento es concurrente con un diagnóstico por enfermedad o deficiencia psiquiátrica y el mínimo atisbo de falta de consentimiento o dudas de si la persona que ingresa en centro geriátrico está capacitada para consentir él mismo, obliga a la dirección del centro a comunicarlo al juez competente.

El ingreso no voluntario solo puede acordarse judicialmente y bajo criterios médicos que lo informen como necesario tratamiento. Y, desde luego, como decisión revisable mediante los correspondientes recursos a interponer por el defensor judicial o el Ministerio Fiscal.

Y, en segundo lugar, dedica su atención a los ingresos por razón de trastorno alimentario. El autor, siguiendo criterios médicos, los considera como un tipo de trastorno mental, caracterizado por una alteración de la conducta ante la ingesta alimentaria o el control de peso, que conlleva problemas físicos o del funcionamiento psicosocial del individuo que derivan de la malnutrición. Con la dificultad añadida de que estos trastornos suelen tener otros asociados –de naturaleza psiquiátrica– como pueden ser depresión, ansiedad, trastornos de personalidad obsesivo-compulsivo, por lo

que el tratamiento acostumbra a incluir terapia nutricional, farmacológica y psicológica.

Señala que como en todos los casos de internamiento, pueden darse dos supuestos: que el paciente lo acepte o que se oponga. Para que el internamiento sea voluntario, el consentimiento del afectado deberá ser libre, voluntario e informado. Ahora bien, tratándose de internamiento no voluntario –por razón de trastorno psíquico–, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, será ineludible la autorización judicial previa a dicho internamiento, o su ratificación judicial si, por razones de urgencia, ya se ha producido el ingreso.

6. En definitiva, tanto el curioso como el profesional encontrará en este libro respuestas jurídicas y razonamientos judiciales que le permitirán enfrentarse a estos difíciles problemas, dotado de conocimientos suficientes que, además, habrán sido adquiridos de alguien que los trata con profesionalidad, conocimiento y sensibilidad.

Para mí ha sido un placer leerlo y estoy segura de que también lo será para todos aquellos que por razones personales o profesionales se acerquen a él.

*Isabel Miralles González*

Professora titular de Dret Civil de la Facultat de Dret de la Universitat de Barcelona amb acreditació d'investigació avançada AGAUR

Barcelona, enero 2019