Universidad Internacional de La Rioja

Facultad de Derecho

Máster Universitario en el Ejercicio de la Abogacía

Título del Trabajo Fin de Estudios

Aprobare

Trabajo fin de estudio presentado por:	
Tipo de trabajo:	
Área jurídica:	
Director/a:	
Fecha:	

Resumen

Este trabajo se centra en el estudio y el análisis pormenorizado de los internamientos no voluntarios a aquellas personas que padecen un trastorno psíquico. Para ello se parte de las observaciones que realiza el Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad a España, para luego centrarse en el artículo 763 de la Ley Enjuiciamiento Civil, los problemas que suscita, las clases de internamiento, el papel del paciente, el rol de las autoridades judiciales y el ministerio fiscal, así como la legitimación de las personas para instar el procedimiento de internamiento involuntario.

También se analiza la compatibilidad de este precepto con los derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española, en concreto, el artículo 17 que recoge el derecho a la libertad.

Se procede al análisis de jurisprudencia tanto nacional como comunitaria, así como de otras leyes del ordenamiento jurídico español que versan sobre este tema.

Palabras clave: internamiento forzoso; libertad; trastorno psíquico; derechos fundamentales; control judicial.

Aprobare

Abstract

This work focuses on the study and detailed analysis of involuntary hospitalizations for those people who suffer from a mental disorder. To do this, we start from the observations made by the Committee on the Rights of Persons with Disabilities to Spain, and then focus on article 763 of the Civil Procedure Law, the problems it raises, the types of internment, the role of the patient, the role of the judicial authorities and the public prosecutor's office, as well as the legitimacy of people to initiate the involuntary internment procedure.

The compatibility of this precept with the fundamental rights included in the Spanish Constitution, specifically, article 17 that includes the right to freedom, is also analyzed.

We proceed to the analysis of both national and community jurisprudence, as well as other laws of the Spanish legal system that deal with this subject.

Keywords: forced internment; freedom; psychic disorder; Fundamental rights; court review.

Aprobare

Índice

1. Introducción ***6***

1.1. Justificación del tema elegido **6**

1.2. Problema y finalidad del trabajo **6**

1.3. Objetivos **6**

2. Marco teórico ***7***

2.1. Problemática de la regulación del internamiento no voluntario. ***7***

3. Internamientos forzosos ***10***

4. Tratamientos médicos forzosos impuestos en aras de garantizar el derecho a la vida o la salud colectiva. ***12***

5. Los tratamientos médicos forzosos en los demás supuestos. ***16***

6. Bien jurídico protegido del artículo 763 LEC ***18***

7. Naturaleza jurídica del internamiento ***20***

8. Clases de internamiento ***21***

9. Competencia objetiva y funcional. ***22***

10. Legitimación activa en los internamientos ordinarios. ***24***

11. Legitimación activa en los internamientos urgentes. ***26***

12. Representación y defensa. ***27***

Aprobare

13. Procedimiento. *28*

14. Control y revisión judicial del internamiento. *28*

15. Protección de la esfera patrimonial durante el internamiento. *34*

16. Control e inspección de residencias, centros y pisos tutelados. *37*

17. Conclusiones *39*

18. Referencias bibliográficas *42*

19. Listado de abreviaturas *44*

Aprobare

1. Introducción

1.1. Justificación del tema elegido

La elección del tema responde a la controversia suscita por los internamientos involuntarios de las personas con trastornos psíquicos que no tienen poder de decisión, hayan sido incapacitados judicialmente o no, así como el modo de proceder establecido en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil por parte de las autoridades judiciales, no siendo necesarios en determinados casos de urgencia, una autorización judicial previa a dicho internamiento.

Así se realiza un exhaustivo análisis del precepto, estudiando su compatibilidad con los derechos fundamentales recogidos en la Constitución Española.

1.2. Problema y finalidad del trabajo

La finalidad del trabajo es dar respuesta acerca de la constitucionalidad del artículo 763 LEC y el procedimiento judicial de internamiento forzoso, analizando las lagunas existentes, así como las distintas posturas doctrinales, que permita llegar a una conclusión y aportar cierta claridad a la problemática en torno a los internamientos forzosos así como las posibles soluciones o mejoras del procedimiento.

1.3. Objetivos

El objetivo es plasmar la realidad de la cantidad de internamientos forzosos que se producen en España al amparo del artículo 763 LEC, así como analizar hasta qué punto este precepto es compatible con el derecho a la libertad y la integridad física y moral.

Aprobare

2. Marco teórico

2.1. Problemática de la regulación del internamiento no voluntario.

El apartado cuarto del artículo 117 de la Constitución Española establece que "los Juzgados y Tribunales no ejercerán más funciones que las señaladas en el apartado anterior – ejercicio de la potestad jurisdiccional en todo tipo de procesos, juzgando y haciendo ejecutar lo juzgado- y las que expresamente les sean atribuidas por la Ley en garantía de cualquier derecho".

Al órgano judicial le corresponde juzgar y hacer ejecutar lo juzgado, siempre que le haya sido expresamente atribuidas por una norma con rango legal y que la finalidad sea garantizar y proteger un determinado derecho. Por ello, en el ordenamiento jurídico español se le atribuye expresamente a los jueces el amparo de derechos concretos, fundamentales o no, que puedan verse en peligro debido a la actuación de los poderes públicos.

Existe una problemática referente a la intervención judicial respecto del control de los internamientos forzosos civiles que traen como causa razones médicas, previsto en el artículo 763 LEC, así como la legitimidad de su intervención respecto del control de los tratamientos médicos no voluntarios[1].

Además, cabe poner de relieve las observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España, de 13 de mayo de 2019, por parte del Comité Europeo sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

En ellos el comité[2] apunta:

[1] ORTUÑO NAVALÓN, Mª Carmen. *A propósito de los tratamientos médicos forzosos. Su inadecuada judicialización con base en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.* Revista Jurídica Valenciana, pp. 49-60.

[2] Comité sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad. *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España.* Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. 13 de mayo de 2019.

Aprobare

- Que el artículo 763 LEC sigue permitiendo que las personas con discapacidades psicosociales o intelectuales sean sometidas al internamiento involuntario en instituciones en las que pueden verse privados de libertad y ser sometidos a tratamientos médicos forzados.

- Que el uso de medicamentos se impone a las personas con discapacidad psicosocial como requisito para acceder a servicios de apoyo y servicios relacionados con la vivienda.

- Falta de concienciación de los profesionales sanitarios en torno a sus obligaciones estipuladas en la Convención, justificando la institucionalización forzosa y eso uso de mecanismos de contención como las medidas terapéuticas.

- Falta de preceptos adecuados en la Ley de Enjuiciamiento Civil para garantizar el acceso, los ajustes razonables y el apoyo a las personas con discapacidad privadas de libertad.

En base a ello, el Comité recomienda a España que:

- Revise o derogue todos los preceptos, incluido el artículo 763 LEC, prohibiendo la institucionalización forzosa y tratamientos forzosos por discapacidad, garantizando que las intervenciones relativas a salud mental respeten los derechos humanos.

- Elimine la obligación de usar medicación psiquiátrica para acceder a apoyo psicosocial o servicios relacionados con la vivienda.

- Forme a los profesionales sanitarios acerca de los derechos de las personas con discapacidad y las obligaciones establecidas en la Convención.

- Garantice un procedimiento judicial adecuado, el derecho a la defensa y la toma de decisiones cuando las partes sean personas con discapacidad.

Aprobare

Además, al Comité le preocupa que el artículo 9 de la Ley básica reguladora del paciente y el artículo 763 LEC permitan el uso de medidas de contención físicas, mecánicas o químicas contra las personas que tengan una discapacidad psicosocial. Estas medidas se refieren a la medicación forzosa, la medicación excesiva y cualquier otro tratamiento que se lleve a cabo sin consentimiento libre.

En el marco europeo, el Comité de Derechos Humanos del Consejo de Europa (DH-BIO) se ha centrado en las imperfecciones del artículo 7 de la Convención de Oviedo[3] respecto al tratamiento involuntario en el ámbito de la salud mental, cuestión que ha suscitado controversia también en territorio español.

Así, en la legislación española sigue prevaleciendo el artículo 763 LEC, establece el internamiento involuntario previa autorización judicial, audiencia del paciente y el derecho a disponer de representación y defensa. Este precepto no recoge el riesgo o peligrosidad al que sí se refiere la doctrina del Tribunal Constitucional respecto al internamiento extraordinario o urgente, estableciendo "un carácter o amplitud que legitime el internamiento" del centro, la "urgencia o necesidad inmediata de intervención para su protección" y la "necesidad y proporcionalidad de la medida", siendo el acto urgente "necesario y no simplemente oportuno".

Así el internamiento extraordinario se lleva a cabo de manera frecuente, excusándolo muchos de los jueces porque es incoherente "que se lleve al Juzgado o se acuda al mismo a pedir autorización de ingreso para alguien que ha sufrido un infarto". De este modo no se efectúan las garantías que prevé el artículo 763 LEC, así como la necesidad y proporcionalidad de las

3 Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Artículo 7: "La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan los procedimientos de supervisión y control, así como los de recurso."

Aprobare

medidas llevadas a cabo, por lo que existen un gran número de internamientos involuntarios que no cumplen con los presupuestos legales mínimos.

De este modo, cada cierto tiempo se pone encima de la mesa la regulación legislativa del Tratamiento Ambulatorio Involuntario (TAI). La tesis a favor argumenta que el enfermo mental no puede decidir por sí mismo en diversas situaciones, alguien debe hacerlo por él, y el juez tiene la potestad de estipular el tratamiento obligatorio de manera ambulatoria de manera temporal, puesto que se prevé en el artículo 7 del Convenio de Oviedo y respeta los derechos garantizados en la Constitución.

3. Internamientos forzosos

En materia de intervención judicial de los internamientos, comenzó regulándose el internamiento voluntario por el Decreto de 3 de julio de 1931, judicializando el sistema la Ley 13/1983, introduciéndose el artículo 211 del CC, reformado posteriormente por la LO 1/1996 y regulado en la actualidad por el artículo 763 LEC, en los que se le atribuye al Juez la función de control de los internamientos por razón de trastorno psíquico.
Por ello, el Juez no impone el internamiento, sino que lo autoriza, con la finalidad de proteger el derecho a la libertad personal, estipulada en el apartado primero del artículo 17 CE[4].

La doctrina del Tribunal Constitucional lo consolida, estipulando que la garantía de la libertad persona establecida en la CE se extiende a quienes son objeto, por decisión judicial, de internamiento civil[5]. También se recoge en el apartado primero del artículo 9 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966 y el apartado primero del artículo 5 del Convenio Europeo de Derechos Humanos, garantizando la legalidad de su restricción, tal y como se ha reflejado en la jurisprudencia comunitaria[6] y el Comité de Derechos Humanos

---

Artículo 17 CE: "1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley."

[5] SSTC Pleno 129/1999 de 1 de julio.

[6] Sentencia TEDH 24 octubre de 1979, caso Winterwerp.

Aprobare

de la ONU, cuyas resoluciones han servido de referente al Tribunal Constitucional, estableciendo que este derecho resulta "aplicable a todas las formas de privación de libertad como por ejemplo las enfermedades mentales".

En relación al artículo 763 LEC, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado acerca de la inconstitucionalidad de los párrafos primeros y segundo del apartado primero[7] del referido precepto, que permiten el internamiento no voluntario en relación al trastorno psíquico, ya que supone una privación de libertad.

En una resolución más reciente, se ha fallado un recurso de amparo, alegando la vulneración del derecho fundamental a la libertad individual, en el supuesto de un internamiento psiquiátrico urgente, establecido sin control judicial.

El Tribunal Constitucional ha estipulado que el internamiento urgente exige el cumplimiento de cuatro requisitos básicos derivados de garantizar el derecho fundamental a la libertad individual, recogido en el artículo 17 CE:

- Que exista un informe médico que justifique el trastorno psíquico requerido para el internamiento inmediato. El responsable del centro médico está acreditado para decidir internar a una persona siempre y cuando se demuestre en ese preciso momento y tras el reconocimiento, la necesidad de llevar a cabo esta decisión, informando al paciente hasta donde el mismo pueda entender, dejando constancia por escrito del dictamen médico para el control posterior por la autoridad judicial.

[7] Artículo 763 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "1. 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. La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal. En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley."

Aprobare

- Informar al paciente o su representante del internamiento y las causas que lo originan, puesto que nadie puede ser privado de libertad sin tener conocimiento de los motivos de los que trae causa.

- El centro debe comunicar al juez competente el internamiento y los motivos que lo han originado en un plazo no superior a 24 horas; plazo que en ningún caso se puede demorar más allá de las 72 horas[8], puesto que es la limitación determinada en el apartado segundo del artículo 17 de la CE para la detención extrajudicial. Se trata de un plazo máximo que no tiene por qué agotarse.

- Control del centro, ya que desde el momento en que se comunica el internamiento, el paciente pasa a efectos legales a disposición del órgano judicial, sin que se requiera el traslado físicamente del paciente alte el Juez.

4. Tratamientos médicos forzosos impuestos en aras de garantizar el derecho a la vida o la salud colectiva.

Se encuadran aquí las medidas preventivas impuestas, tales como el reconocimiento médico obligatorio de los internos en los centros penitenciarios, vacunación obligatoria, medidas para evitar la propagación de enfermedades contagiosas, tratamientos obligatorios a enfermos de anorexia o alimentación forzosa en casos de huelga de hambre.

[8] Artículo 17 CE: 2. La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial.

Aprobare

Si el paciente rehúsa someterse al tratamiento y hay riesgo vital, emana un conflicto entre la libertad individual y el derecho a la vida y la integridad personal, derechos garantizados en la CE[9].

La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad defiende en determinados casos la actuación médica en contra de la voluntad del paciente[10], en aquellos supuestos vitales y cuando no es posible disponer de una autorización de las personas cercanas a él.

Asimismo, la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, permite en determinados casos las intervenciones clínicas necesarias para garantizar la salud del paciente, sin que sea necesario disponer de su consentimiento, cuando exista riesgo inmediato y grave respecto de la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible obtener su autorización, o la de sus familiares o personas relacionadas estrechamente con él[11].

La protección de la vida y la obligación de garantizarla, estipulada en el artículo 15 CE, así como las limitaciones de la libertad que puede suponer el tratamiento o la alimentación forzosa, exigen un juicio proporcional, tal y como determina el Tribunal Constitucional, sin condicionar

Aprobare

[9] Artículo 1 CE: "1. España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político."

Artículo 10 CE: "1. La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social."

Artículo 15 CE: "Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral, sin que, en ningún caso, puedan ser sometidos a tortura ni a penas o tratos inhumanos o degradantes. Queda abolida la pena de muerte, salvo lo que puedan disponer las leyes penales militares para tiempos de guerra."

[10] Artículo 26 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas."

[11] Artículo 9 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: "2. 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."

los deberes éticos y profesional del personal médico y la familia del enfermo de velar por su vida, integridad y salud, reduciendo al mínimo la libertad de quien de manera voluntaria pone en riesgo su vida. Aquí es donde corresponde a los órganos judiciales llevar a cabo un juicio para determinar la proporcionalidad y necesidad de llevar a cabo estas medidas, tras el análisis de los informes emitidos por especialistas.

La intervención judicial en estos casos trae causa en el carácter no absoluto de los derechos fundamentales y la posibilidad de restringirlos con el fin de garantizar otro derecho fundamental que es igual de importante proteger.

De este modo, el apartado primero del artículo 26[12] de la Ley General de Sanidad, estipula que si existe o se sospecha que existe un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias llevarán a cabo las medidas preventivas que consideren oportunas, así como todas aquellas que estén debidamente justificadas, imponiendo el apartado primero del artículo 11[13] la obligación de cumplir las obligaciones sanitarias comunes así como las impuestas específicamente por los Servicios sanitarios. No obstante, el artículo 28[14] determina que tales medidas deben ajustarse a la primacía de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias; no pueden conllevar riesgo para la vida y deben ser proporcionales.

Asimismo, la Ley 41/2002, permite a los facultativos, con carácter excepcional, la ejecución de actuaciones indispensables para garantizar la salud del paciente sin que sea necesaria su

[12] Artículo 26 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "1. En caso de que exista o se sospeche razonablemente la existencia de un riesgo inminente y extraordinario para la salud, las autoridades sanitarias adoptarán las medidas preventivas que estimen pertinentes, tales como la incautación o inmovilización de productos, suspensión del ejercicio de actividades, cierres de Empresas o sus instalaciones, intervención de medios materiales y personales y cuantas otras se consideren sanitariamente justificadas."

[13] Artículo 28 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "Serán obligaciones de los ciudadanos con las instituciones y organismos del sistema sanitario: 1. Cumplir las prescripciones generales de naturaleza sanitaria comunes a toda la población, así como las específicas determinadas por los Servicios Sanitarios."

[14] Artículo 28 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "Todas las medidas preventivas contenidas en el presente capítulo deben atender a los siguientes principios: a) Preferencia de la colaboración voluntaria con las autoridades sanitarias. b) No se podrán ordenar medidas obligatorias que conlleven riesgo para la vida. c) Las limitaciones sanitarias deberán ser proporcionadas a los fines que en cada caso se persigan. d) Se deberán utilizar las medidas que menos perjudiquen al principio de libre circulación de las personas y de los bienes, la libertad de Empresa y cualesquiera otros derechos afectados."

Aprobare

consentimiento, cuando exista riesgo para la salud pública por razones sanitarias establecidas por Ley[15].

En la Exposición de Motivos de la Ley 41/2002 se pone de manifiesto que la Directiva 95/46, de 24 de octubre, además de consolidar la defensa de los derechos y libertades de los ciudadanos europeos, establece otros intereses generales como estudios epidemiológicos, situaciones de riesgo grave para la salud de la colectividad, la investigación y los ensayos clínicos que, si están incluidos en normas de rango de Ley, pueden justificar una excepción acreditada a los derechos del paciente, conceptuándose la idea comunitaria del derecho a la salud, en la que junto al interés individual de cada persona, como receptor de la información respecto a la salud, aparecen otros agentes y bienes jurídicos concernientes a la salud pública que deben tenerse en cuenta en una sociedad democrática avanzada. Esa misma línea sigue el Consejo de Europa en la Recomendación de 13 de febrero de 1997.

La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de Salud Pública, establece en su artículo primero[16] que con la finalidad de garantizar la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas puede adoptar las medidas oportunas cuando así lo requieran por razones sanitarias urgentes o necesarias, en concreto, las de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control, cuando exista un peligro para la salud de la población debido a una situación sanitaria concreta individual o comunitaria o por las condiciones sanitarias en las que se desarrolle[17] una actividad. Así, con el objeto de controlar las enfermedades contagiosas[18], las autoridades

Aprobare

[15] Artículo 9.2 b) 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.

[16] Artículo 1 Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública: "Al objeto de proteger la salud pública y prevenir su pérdida o deterioro, las autoridades sanitarias de las distintas Administraciones Públicas podrán, dentro del ámbito de sus competencias, adoptar las medidas previstas en la presente Ley cuando así lo exijan razones sanitarias de urgencia o necesidad."

[17] Artículo 2 Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública: "Las autoridades sanitarias competentes podrán adoptar medidas de reconocimiento, tratamiento, hospitalización o control cuando se aprecien indicios racionales que permitan suponer la existencia de peligro para la salud de la población debido a la situación sanitaria concreta de una persona o grupo de personas o por las condiciones sanitarias en que se desarrolle una actividad."

[18] Artículo 3 Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública: "Con el fin de controlar las enfermedades transmisibles, la autoridad sanitaria, además de realizar las acciones preventivas generales, podrá adoptar las medidas oportunas para el control de los enfermos, de las personas que estén o

sanitarias pondrán establecer medidas de control para los enfermos, así como las personas que hayan estado en contacto con ellos. Estas medidas deberán comunicarse a las autoridades judiciales en un plazo máximo de 24 horas[19] siempre que supongan el internamiento obligatorio de personas.

La intervención judicial para el control de la necesidad y proporcionalidad de estas medidas se atribuye a los Juzgados de lo Contencioso Administrativo[20].

5. Los tratamientos médicos forzosos en los demás supuestos.

El ordenamiento jurídico español contempla el tratamiento orientado a la recuperación de la salud, como un derecho del paciente y no como una obligación que le pueda ser impuesta por la Administración sanitaria. El apartado segundo del artículo 18[21] de la Ley General de Sanidad atribuye a las Administraciones públicas competentes la atención primaria íntegra de la salud, las tratamientos curativos y rehabilitadores, y las que promulguen la promoción y prevención de enfermedades individuales y comunitarias, siempre respetando la personalidad, la

Aprobare

hayan estado en contacto con los mismos y del medio ambiente inmediato, así como las que se consideren necesarias en caso de riesgo de carácter transmisible."

[19] Artículo 9 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: "2. 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: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas."

[20] Artículo 8 Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa: "6. Asimismo, corresponderá a los Juzgados de lo Contencioso-administrativo la autorización o ratificación judicial de las medidas adoptadas con arreglo a la legislación sanitaria que las autoridades sanitarias consideren urgentes y necesarias para la salud pública e impliquen limitación o restricción de derechos fundamentales cuando dichas medidas estén plasmadas en actos administrativos singulares que afecten únicamente a uno o varios particulares concretos e identificados de manera individualizada."

[21] Artículo 18 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "Las Administraciones Públicas, a través de sus Servicios de Salud y de los Órganos competentes en cada caso, desarrollarán las siguientes actuaciones: 2. La atención primaria integral de la salud, incluyendo, además de las acciones curativas y rehabilitadoras, las que tiendan a la promoción de la salud y a la prevención de la enfermedad del individuo y de la comunidad."

dignidad humana y la intimidad del paciente[22]. La medicación se contempla como un derecho del paciente, no como una obligación, puesto que se reconoce el derecho a obtener los productos sanitarios necesarios para promover[23], conservar o restablecer su salud en los términos establecidos por la Administración del Estado.

La Ley 41/2002 consolida el derecho a la autonomía del paciente en su Exposición de Motivos y tiene como finalidad la garantía de la salud como derecho imprescriptible para la población, respetando la intimidad personal y la libertad individual. De este modo, establece que toda actuación sanitaria requiere el previo consentimiento de los pacientes, con carácter general, obtenida tras proporcionar la información adecuada[24]. Así, el paciente tendrá derecho a decidir libremente entre las opciones médicas propuestas[25] y tendrá derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados por la Ley, debiendo acreditar por escrito su negativa al tratamiento[26]. Todo profesional sanitario está obligado a respetar las decisiones adoptadas libre y voluntariamente por el paciente.

Aprobare

[22] Artículo 10 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: 1. Al respeto a su personalidad, dignidad humana e intimidad, sin que pueda ser discriminado por su origen racial o étnico, por razón de género y orientación sexual, de discapacidad o de cualquier otra circunstancia personal o social."

[23] Artículo 10 Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad: "Todos tienen los siguientes derechos con respecto a las distintas administraciones públicas sanitarias: 14. A obtener los medicamentos y productos sanitarios que se consideren necesarios para promover, conservar o restablecer su salud, en los términos que reglamentariamente se establezcan por la Administración del Estado."

[24] Artículo 2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: "2. Toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios. El consentimiento, que debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada, se hará por escrito en los supuestos previstos en la Ley."

[25] Artículo 2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: "3. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente, después de recibir la información adecuada, entre las opciones clínicas disponibles."

[26] Artículo 2 Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: 4. Todo paciente o usuario tiene derecho a negarse al tratamiento, excepto en los casos determinados en la Ley. Su negativa al tratamiento constará por escrito.

6. Bien jurídico protegido del artículo 763 LEC

La Circular 2/84 de la Fiscalía General del Estado[27], bajo el análisis del antiguo artículo 211 CC, actual artículo 763 LEC, determinó que "el precepto se encuadra dentro del espíritu de las normas fundamentales, conforme a las cuales, cuando el ejercicio del derecho a la salud protegido en el artículo 43 CE exija la utilización de servicios de asistencia psiquiátrica, ésta deberá llevarse a cabo sin vulnerar el derecho a la libertad que recoge el artículo 17 CE, con mayor razón si se tiene en cuenta además que el internamiento supone un sacrificio a la libertad más grave que la estricta detención, pues a la privación de libertad de movimientos se agrega la disminución de la libertad moral".

De este modo, cualquier vulneración del artículo 763 LEC lo sería también del artículo 17 CE, al estipular que nadie puede ser privado de su libertad salvo en los casos y las formas previstas en la Ley, lo que supone que aquellos internamientos que no cumplan lo estipulado en el artículo 763 LEC sean irregulares y susceptibles del procedimiento de "Habeas corpus". Así, la Ley Orgánica 6/1984, de 24 de mayo, reguladora del procedimiento de "Habeas corpus", estipula en el apartado b) de su artículo 1, que se consideran detenidas ilegalmente aquellas personas que estén ilícitamente internadas en contra de su voluntad, cualquier que sea el lugar.

Por ello, lo primero que se intenta proteger, de acuerdo con el artículo 17 CE es la libertad. No obstante, no solo se intenta proteger la libertad personal mediante la autorización de los internamientos involuntarios sino también la libertad mora, entendida como las secuelas de tratamiento terapéutico o asistencial y las circunstancias en las que se produce, tal y como se extrae de la Circular 2/1984[28] de la Fiscalía General del Estado.

[27] Circular 2/1984, de 8 de junio, en torno al artículo 211 del Código Civil: el internamiento de incapaces presuntos.
[28] Circular 2/1984, de 8 de junio, en torno al artículo 211 del Código Civil: el internamiento de incapaces presuntos.

Aprobare

El TEDH establece que la regularidad del internamiento no se refiere únicamente a la privación de libertad sino también la manera en la que se ejecuta. Por ello, la regularidad debe tener lugar tanto en la adopción de la medida de privación de libertad como en su puesta en marcha.

Se parte de la premisa de que el internado se encuentra en una situación de inferioridad, por lo que correspondería a los poderes públicos garantizar las real y efectiva libertad e igualdad del individuo, tal y como estipula el apartado segundo[29] del artículo 9 de la CE. Además el artículo 43 CE[30] garantiza la protección de la salud y el artículo 49[31] estipula la previsión, tratamiento, rehabilitación e integración tanto de los disminuidos físicos como psíquicos, determinando la atención especializada requerida.

El internamiento no voluntario, por tanto, además de regularse en el artículo 763 LEC, parte de la base del artículo 17 CE y en el mismo sentido a este último precepto se refiere el párrafo e) del apartado primero del artículo 5 del Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 1950 al estipular que "toda persona tiene derecho a la libertad y la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, salvo: e) Si se trata de internamiento, conforme a derecho, de una persona susceptible de propagar una enfermedad contagiosa, de un enajenado, de un alcohólico, de un toxicómano o de un vagabundo".

Por ello, es necesario un control judicial estricto en los internamientos no voluntarios ya que es la única manera de garantizar el derecho a la libertad de aquellas personas que, por razones psíquicas, no tienen poder de decisión.

Aprobare

[29] Artículo 9 Constitución Española: "2. Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social."

[30] Artículo 43 Constitución Española: "1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios. La ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto. 3. Los poderes públicos fomentarán la educación sanitaria, la educación física y el deporte. Asimismo facilitarán la adecuada utilización del ocio."

[31] Artículo 49 Constitución Española: "Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos."

Así, el mecanismo que establece el artículo 763 LEC garantiza el derecho a la libertad de aquellas personas que por su condición psicológica necesitan de un internamiento, garantizando también el propio interés del enfermo.

En esta línea se ha pronunciado la Audiencia Provincial de Logroño en su Sentencia de 17 de marzo de 1998, estipulando que para que resulte procedente el internamiento hay que valorar la necesidad para el paciente desde un punto de vista terapéutico, como el peligro que pueda suponer para el mismo o para otros, por impedirle llevar una vida normal.

7. Naturaleza jurídica del internamiento

Ha suscitado una gran problemática el procedimiento que regula el artículo 763 LEC, puesto que no se trata de un procedimiento de jurisdicción voluntaria al estar contenido en el Libro IV, Título I, Capítulo II de la LEC, ni tampoco una medida cautelar. Así, el internamiento se puede llevar a cabo antes, durante y después de un procedimiento de incapacidad, exista o no ese procedimiento de incapacidad. De este modo, el proceso de incapacidad no es causa necesaria para el internamiento, ni viceversa, aunque ambos requieres de un trastorno psíquico para su ejecución.

Debido a su ubicación en la LEC y, dado que el artículo 762 LEC regula las medidas cautelares respecto de la incapacidad y dado que su tramitación, modificación o extinción no afecta al procedimiento principal de incapacidad, se podría pensar, como lo hace una parte del sector doctrinal que el artículo 763 LEC tiene rango de norma procesal que no puede encuadrarse en una única categoría ya que recoge procedimiento variados, como los presupuestos, la competencia, la prueba, la resolución y el control, con el fin de que el internamiento se efectúe de manera regular y respectando los derechos fundamentales garantizados en la CE.

Aprobare

8. Clases de internamiento

La Circular 2/1984 hace la siguiente distinción de los tipos de internamiento[32]:

A) Internamientos no voluntarios

Son los internamientos previstos en el artículo 763 LEC, puesto que son este tipo de internamientos los que requieres de la intervención de un Juez y el Ministerio Fiscal.

Así, el internamiento involuntario será aquel cuya manifestación de voluntad por parte del paciente no tenga eficacia, por adolecer de algún vicio que la invalide. De este modo, el internamiento involuntario, con la actual redacción del artículo 763 LEC, es independiente del trastorno psíquico que sufra el paciente en cuanto a la autorización o aprobación judicial.

- Son los internamientos más frecuentes en la que la autorización judicial es anterior al internamiento. Así, cuando el internamiento no es urgente está supeditado a la existencia de una autorización judicial.

De esta manera lo estipula el apartado primero del artículo 763 LEC al establecer que "el internamiento, por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá de autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento. La autorización judicial será previa a dicho internamiento."

- Internamientos que requieren una autorización judicial posterior.

[32] Circular 2/1984, de 8 de junio, en torno al artículo 211 del Código Civil: el internamiento de incapaces presuntos.

Aprobare

Son los denominados internamientos urgentes, cuyas razones que lo conllevan justifican un internamiento sin necesidad de una previa autorización judicial. Así lo estipula el artículo 763 LEC, al determinar que "la autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal".

B) Internamientos voluntarios

Son aquellos internamientos en los que la manifestación de la voluntad se declara válida y eficaz por no tener ningún vicio que la invalide.

En aquellos supuestos en los que el internamiento inicial ha sido voluntarios por existir una declaración de la voluntad válida pero tras el paso del tiempo y con una situación psíquica mermada, el paciente no tiene las facultades cognoscitivas necesarias para decidir por sí mismo, será necesaria la regularización de dicho internamiento mediante una autorización judicial.

En este caso no es de aplicación el artículo 763 LEC, precisamente debido a esa voluntariedad, que no debe tener lugar únicamente en origen sino que debe permanecer a lo largo de todo el internamiento.

9. Competencia objetiva y funcional.

La competencia objetiva y funcional pertenece al Juez de Primera Instancia, tal y como establece el Informe de 1991 del Defensor del Pueblo[33] en su recomendación segunda, "la

[33] Defensor del Pueblo. *Informes, estudios y documentos. Estudio y recomendaciones del defensor del pueblo sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España.* Madrid, 1991.

Aprobare

conveniencia de que se generalice la concentración en un solo Juez de las cuestiones relativas a los internamientos psiquiátricos e incapacitaciones de enfermos mentales en las grandes capitales y localidades en que existen varios jueces", constituyéndose capitales por parte del Consejo General del Poder Judicial, con un conocimiento específico de los procedimientos sobre la capacidad de las personas recogidos en los artículos 756 a 763 de la LEC.

En lo que respecta a la competencia territorial, existen discrepancias entre la doctrina y la jurisprudencia, por lo que se parte del objeto del artículo 763 LEC, para atribuir la competencia territorial de acuerdo con lo que se pretende en dicho precepto. Por ello, el objeto primordial del mismo es el control judicial en los internamientos no voluntarios, como garantía del derecho a la libertad de aquellas personas que no están en condiciones de decidir por sí mismas.

De este modo, con la finalidad de garantizar el derecho a la libertad, integridad física y moral de las personas con algún tipo de trastorno psíquicos, el artículo 763 LEC establece un férreo control judicial que requiere:

- Examen personal.
- Informes facultativos.
- Audiencia de las personas que se estime conveniente.
- Informes periódicos que acrediten la necesidad de mantener la medida.

De acuerdo con esto, prevalece el domicilio real sobre el administrativo, al extraerse del propio artículo 763 LEC[34] esta intención, por cuanto estipula que sea la del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.
Por tanto, se puede concluir que:

[34] Artículo 763 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "1. 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."

Aprobare

1º) En el internamiento ordinario no urgente la competencia territorial[35] la ostenta el Juez del domicilio en el que reside la persona que se interna.

2º) En el internamiento urgente la competencia la ostenta el Juez del lugar en el que esté situado el centro de internamiento[36].

3º) En el internamiento que originariamente es voluntario y se convierte en involuntario porque el paciente ha perdido la capacidad de decidir por sí mismo debido a su trastorno psíquico, la competencia la ostenta el Juez del lugar en el que se sitúe la residencia, centro o piso tutelado.

4º) En el internamiento pseudo urgente, en los que la autorización judicial se solicita con posterioridad al internamiento de una persona de edad avanzada, otorgándoles la calidad de urgentes, ostenta la competencia territorial el Juez del lugar e el que se sitúe la Residencia, Centro o piso tutelado.

10. Legitimación activa en los internamientos ordinarios.

El artículo 763 LEC no hace referencia alguna a las personas legitimadas para tramitar el internamiento, lo que supone la aplicación analógica de las reglas de legitimación contenidas en el apartado primero del artículo 757 LEC[37] para el procedimiento de incapacidad.
No obstante, una parte de la doctrina ha considerado que el artículo 762 LEC otorga una amplia legitimación con la que, cualquier persona puede poner en conocimiento del juez la

[35] Artículo 763.1 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil.

[36] Artículo 763.1 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley."

[37] Artículo 757 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "1. El proceso para la adopción judicial de medidas de apoyo a una persona con discapacidad puede promoverlo la propia persona interesada, su cónyuge no separado de hecho o legalmente o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, su descendiente, ascendiente o hermano."

Aprobare

necesidad de internamiento y éste puede acordarlo de oficio. No obstante, esta tesis la sustenta una parte minoritaria de la doctrina.

En la aplicación de normas civiles, el ordenamiento jurídico juega con dos posibles opciones:

a) Entender que el juez cuando tenga conocimiento de la posible existencia de unos hechos que se encaminen a la aplicación de la norma, está facultado para ejecutar de oficio y debe llevar a cabo los medios necesarios para su correcta aplicación.

b) Regular un proceso diferente al proceso dispositivo, que debe encuadrarse dentro de los principios básicos de dualidad de las partes, contradicción e igualdad entre las partes, ya que sin ellos no existe el proceso.

Así, el artículo 763 LEC encuadra un procedimiento sumario y especial, con unas reglas de legitimación recogidas en el Libro IV de la LEC. Por ello, según este precepto, están facultados para instar el internamiento ordinario:

a) Legitimación activa voluntaria.

La ostenta el paciente, el cónyuge o quien se encuentre en una situación de análoga relación de afectividad, los descendientes, ascendientes o hermanos[38]. En el caso de los menores de edad, los que ejerzan la patria potestad o tutela[39].

b) Legitimación activa ex lege obligatoria.

[38] Artículo 757 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "1. El proceso para la adopción judicial de medidas de apoyo a una persona con discapacidad puede promoverlo la propia persona interesada, su cónyuge no separado de hecho o legalmente o quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, su descendiente, ascendiente o hermano."

[39] Artículo 757 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "4. Las personas legitimadas para instar el proceso de adopción de medidas judiciales de apoyo o que acrediten un interés legítimo podrán intervenir a su costa en el ya iniciado, con los efectos previstos en el artículo 13."

Aprobare

El Ministerio Fiscal[40].

c) La obligación de denunciar.

La facultad u obligación de denunciar recogida en el apartado tercero del artículo 757 LEC, no constituye[41] una efectiva legitimación pero en muchas ocasiones en el origen del inicio del procedimiento de internamiento.

11. Legitimación activa en los internamientos urgentes.

Si se trata de un internamiento sin autorización judicial previa, no se puede hablar de legitimación en sentido estricto, pero para poder justificar la legitimación activa en aquellos

[40] Artículo 757 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "2. El Ministerio Fiscal deberá promover dicho proceso si las personas mencionadas en el apartado anterior no existieran o no hubieran presentado la correspondiente demanda, salvo que concluyera que existen otras vías a través de las que la persona interesada pueda obtener los apoyos que precisa."

Artículo 749 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "1. En los procesos sobre la adopción de medidas judiciales de apoyo a las personas con discapacidad, en los de nulidad matrimonial, en los de sustracción internacional de menores y en los de determinación e impugnación de la filiación, será siempre parte el Ministerio Fiscal, aunque no haya sido promotor de los mismos ni deba, conforme a la ley, asumir la defensa de alguna de las partes. El Ministerio Fiscal velará a lo largo de todo el procedimiento por la salvaguarda de la voluntad, deseos, preferencias y derechos de las personas con discapacidad que participen en dichos procesos, así como por el interés superior del menor. 2. En los demás procesos a que se refiere este título será preceptiva la intervención del Ministerio Fiscal, siempre que alguno de los interesados en el procedimiento sea menor, persona con discapacidad o esté en situación de ausencia legal."

Artículo 758 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "1. Admitida la demanda, el letrado de la Administración de Justicia recabará certificación del Registro Civil y, en su caso, de otros Registros públicos que considere pertinentes sobre las medidas de apoyo inscritas. 2. Una vez notificada la demanda por medio de remisión o entrega, o por edictos cuando la persona interesada no hubiera podido ser notificada personalmente, si transcurrido el plazo previsto para la contestación a la demanda la persona interesada no compareciera ante el Juzgado con su propia defensa y representación, el letrado de la Administración de Justicia procederá a designarle un defensor judicial, a no ser que ya estuviera nombrado o su defensa corresponda al Ministerio Fiscal por no ser el promotor del procedimiento. A continuación, se le dará al defensor judicial un nuevo plazo de veinte días para que conteste a la demanda si lo considera procedente. El letrado de la Administración de Justicia llevará a cabo las actuaciones necesarias para que la persona con discapacidad comprenda el objeto, la finalidad y los trámites del procedimiento, de conformidad con lo previsto en el artículo 7 bis."

[41] Artículo 757 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "3. Cuando con la demanda se solicite el inicio del procedimiento de provisión de apoyos, las medidas de apoyo correspondientes y un curador determinado, se le dará a este traslado de aquella a fin de que pueda alegar lo que considere conveniente sobre dicha cuestión."

Aprobare

internamientos involuntarios y urgentes, es necesario acreditar la necesidad y urgencia, con el fin de determinar las personas que están legitimadas para solicitarlo.

Por ello, se parte de la premisa que en estos casos y dadas las razones de urgencia, cualquier persona que tenga constancia de los hechos pueda instar el procedimiento, sean o no familiares o estén o no contemplados en el artículo 757 LEC, siendo el facultativo quien tenga la potestad, según las circunstancias apreciadas, de ordenar el internamiento.

12. Representación y defensa.

En estos casos no es preceptiva la intervención de abogado y procurador, pero el apartado cuarto del artículo 763 LEC establece que "en todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley".

Así el artículo 758 LEC puede llevar a pensar que siempre que el Ministerio fiscal no inste el procedimiento, asumirá la defensa del paciente. Así, la doctrina ha puesto sobre la mesa la incoherencia del artículo 758 LEC, resuelta por la Circular de la FGE 1/2001[42], de 5 de abril, cuando establece que "tampoco sería solución atribuir la defensa al Ministerio Fiscal como prevé para el proceso de incapacitación el artículo 758 LEC, no solo porque puede haber sido promotor del expediente, sino fundamentalmente porque no es intención de la Ley atribuir al Ministerio Fiscal la condición de parte en este peculiar procedimiento, sino la de simple dictaminador, toda vez que la Ley dice que el Juez oirá al Ministerio Fiscal, expresión que resultaría redundante si se tratase de una parte en un procedimiento contencioso".

[42] Circular 1/2001, de 5 de abril de 2001, relativa a la incidencia de la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil en la intervención del Fiscal en los procesos civiles.

Aprobare

13. Procedimiento.

El procedimiento en los internamientos ordinarios es el mismo que para los urgentes, recogido en el apartado tercero del artículo 763 LEC, exigiendo para la autorización los siguientes requisitos[43]:

1. El tribunal oirá al paciente, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya declaración considere conveniente o sea solicitada por el afectado.

2. El tribunal deberá examinar a la persona objeto de internamiento y oír el dictamen del facultativo competente.

La decisión estimada por el tribunal respecto del internamiento es susceptible de recurso de apelación.

14. Control y revisión judicial del internamiento.

El apartado cuarto del artículo 763 LEC estipula que *"en la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.*

Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior. Recibidos los

[43] LÓPEZ EBRI, Gonzalo. *El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del artículo 763 LEC.* Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

Aprobare

referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente."

El problema se centra en considerar las acciones que debe llevar a cabo el tribunal para cumplir con lo estipulado en el precepto referido anteriormente y cuál debe ser su actuación tras recibir los informes por parte del facultativo encargado.

Si la autorización del internamiento involuntario[44] trae causa en la incapacidad de la persona que padece una enfermedad psíquica que le impide tomar decisiones por sí misma, se acredita fácilmente que la finalidad del tribunal no es otra que la de reemplazar esa ausencia de capacidad y garantizar la protección de la persona, así como su patrimonio. Finalidad que solo se puede llevar a cabo mediante un control recurrente de los internamientos.

Así, llevar a cabo la aprobación o autorización judicial del internamiento para luego no proceder a un control periódico del mismo es dejar sin razón de ser lo dispuesto en el apartado cuarto del artículo 763 LEC, lo que haría igualmente cuestionable la garantía de los derechos recogidos en la Constitución Española.

Por ello, se requiere una intervención activa y eficiente de la Autoridad Judicial y del Ministerio Fiscal respecto del control de los internamientos, siendo el auto de internamiento una excepción al derecho fundamental recogido en el apartado primero del artículo 17 de la CE, por lo que no existen más premisas que:

[44] LÓPEZ EBRI, Gonzalo. *El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del artículo 763 LEC.* Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

Aprobare

a) Interpretar las excepciones de forma restrictiva.

b) Indagar si los trastornos psíquicos perduran y se debe continuar con la medida adoptada.

c) Establecer medidas adecuadas para la protección individual y patrimonial de la persona internada.

d) No prolongar el internamiento más de lo estrictamente necesario.

Por ello, es necesario reportar al Juez la información necesaria para que éste siga apreciando razones de hecho respecto del internamiento en cada uno de los controles periódicos. Así, aunque la LEC no lo establezca expresamente si para instar el procedimiento de internamiento es preciso oír al afectado, este paso quedará suplido por los informes de los facultativos durante la prolongación de la medida.

El control periódico de la medida de internamiento se compone de:

a) La audiencia del afectado.

b) Los informes de los facultativos que atienden al internado.

c) El informe médico forense o de un facultativo designado por un Juez, que sea independiente del centro o residencia.

Si el internado continúa en la misma residencia o centro para la que se autorizó el internamiento o en una distinta que radique en el partido judicial del Juez que procedió a su autorización, no existe problemática alguna acerca de la competencia para la realización de los controles periódicos.

Otra cuestión es determinar cuál es el Juez competente para llevar a cabo el control periódico de los internamientos recogidos en el apartado cuarto del artículo 763 LEC, si el interno se

Aprobare

traslada a otra residencia, centro o piso tutelado sito en un partido judicial distinto al que autorizó inicialmente el internamiento.

La doctrina y la jurisprudencia mantienen distintas posturas acerca del caso planteado en el párrafo anterior:

En primer lugar, estaría la postura que entiende que el juzgado competente es el que dictó el primer auto de internamiento.

Ello se basa en lo dispuesto en el párrafo quinto del apartado primero del artículo 52 LEC que establece que en los juicios en los que se ejerciten acciones encaminadas a la asistencia o representación de incapaces, incapacitados o pródigos, será competente el Tribunal del lugar en el que residan.

A su vez el apartado primero del artículo 763 LEC establece que para el internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no puede decidir por sí misma, esté sometida a patria potestad o tutela o no, se requiere de una autorización judicial por parte del Tribunal del lugar en el que resida el afectado.

De acuerdo con lo dispuesto en los anteriores preceptos, se podría concluir que la determinación del internamiento le corresponde al Juzgado del lugar de residencia en el momento en el que se tramita la solicitud de autorización.

Además, el apartado cuarto del artículo 763 LEC establece que una vez se proceda a la autorización judicial del internamiento, los facultativos tienen la obligación de informar de manera recurrente al Tribunal sobre la necesidad de continuar o no con la medida, sin perjuicio de que el Tribunal pueda solicitar todos aquellos informes que considere pertinentes. Los informes periódicos se enviarán cada seis meses, salvo que el Tribunal disponga otra cosa y, en base a ellos, determinará si el internamiento debe continuar.

La Ley estipula así que el seguimiento de la situación o evolución del paciente corresponda al mismo Tribunal que autorizó el internamiento inicialmente, en consonancia con lo dispuesto

Aprobare

en el artículo 61[45] LEC, que regula la competencia funcional por conexión para conocer de las vicisitudes, otorgándole la facultad al Juez o Tribunal que tenga competencia para conocer del pleito principal y en consonancia, también, con lo dispuesto en el artículo 411[46] LEC.

Todas las actuaciones reguladas en el apartado cuarto del artículo 763 LEC tiene carácter ejecutivo ya que pertenecen al juzgado que ha adoptado las medidas en primera instancia, tal y como establece el apartado primero del artículo 541 LEC.

En segundo lugar, hay que referenciar la postura de los que entienden que el juzgado competente es el del lugar en el que reside la persona internada en cada momento, aunque sea distinto del momento en que se autoriza el internamiento[47].

Así de conformidad con el párrafo quinto del apartado primero del artículo 52 LEC, referenciado en la postura anterior, en los juicios en los que se ejerciten acciones relativas a la asistencia o representación de incapaces, incapacitados o pródigos, es competente el Tribunal del lugar en el que estos residan.

Asimismo, el apartado primero del artículo 763 LEC establece que en los casos de internamiento por trastorno psíquico de una persona que no pueda decidir por sí misma, se requiere autorización judicial por parte del Tribunal del lugar en el que resida el afectado.

Aprobare

[45] Artículo 61 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "Salvo disposición legal en otro sentido, el tribunal que tenga competencia para conocer de un pleito, la tendrá también para resolver sobre sus incidencias, para llevar a efecto las providencias y autos que dictare, y para la ejecución de la sentencia o convenios y transacciones que aprobare."

[46] Artículo 411 Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil: "Las alteraciones que una vez iniciado el proceso, se produzcan en cuanto al domicilio de las partes, la situación de la cosa litigiosa y el objeto del juicio no modificarán la jurisdicción y la competencia, que se determinarán según lo que se acredite en el momento inicial de la litispendencia."

[47] LÓPEZ EBRI, Gonzalo. *El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del artículo 763 LEC.* Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

De acuerdo con estos preceptos, la competencia territorial en ellos dispuesta es indisponible y de carácter obligatorio. Por ello, la posterior actuación jurisdiccional tiene una naturaleza jurídico- procesal tanto en el caso de que se considere necesario continuar el internamiento como si ya no se ven indicios de peso para prorrogarlo.

Así esta actuación judicial de control periódico no puede ser considerada como un incidente del procedimiento principal, ya que no supone una cuestión distinta a la planteada inicialmente, sino que se trata de pronunciamientos en momentos temporales distintos con el fin de determinar la continuación del internamiento o dejarlo sin efecto. Cada de esas resoluciones da lugar a distintos efectos constitutivos.

Tampoco se puede considerar la posterior actuación judicial como una ejecución de una resolución firme. La resolución de la autorización de internamiento no tiene efectos de cosa juzgada material y no pretende ejecutar de manera sistemática una medida adoptada inicialmente, sino de resolver periódicamente y de manera independiente si sigue siendo necesario y continúan dándose los elementos requeridos para prorrogar el internamiento autorizado originariamente.

En base a lo expuesto anteriormente, el juez competente para llevar a cabo ese control judicial y resolver acerca de la continuidad o no del internamiento será el de la residencia actual del afectado y no el que inicialmente autorizó el internamiento.

Además, el apartado cuarto del artículo 763 LEC se refiere únicamente al tribunal respecto de los informe periódicos emitidos por los facultativos, en ningún momento menciona el tribunal que inicialmente dictó el auto como destinatario de dichos informes, por lo que al no hacerse referencia a competencia territorial alguna y en consonancia con el apartado primero del artículo 763, el tribunal al que se refiere el apartado cuarto de dicho precepto debe ser el que corresponda al lugar en el que reside el afectado en el momento actual.

Aprobare

15. Protección de la esfera patrimonial durante el internamiento.

La Exposición de motivos de la Ley 41/ 2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad establece que uno de los elementos que más afectan al bienestar de las personas con discapacidad es la existencia de medios económicos que estén a su disposición, suficientes para asumir sus necesidades básicas.

El Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal[48] dispone en relación a las personas discapaces o incapacitadas, la protección individual y también la patrimonial, ya que resulta imposible diferenciar la protección patrimonial de la individual, puesto que una complementa a la otra.

El artículo 3 de este Estatuto encomienda al Ministerio Fiscal "asumir o promover la representación y defensa en juicio y fuera de él, de quienes por carecer de capacidad de obrar o de representación legal, no pueden actuar por sí mismos, así como promover la constitución de los organismos tutelares, que las leyes civiles establezcan y formar parte de aquellos otros que tengan por objeto la defensa de menores y desvalidos[49]".

Así, en cuanto al internamiento involuntario[50], se distinguen los discapaces psíquicos incapacitados de aquellos que no lo están. Cabe destacar que las dos terceras partes de las personas internadas mediante resolución judicial no están incapacitadas y finalizan su internamiento sin incapacitar, con los posibles riesgos y consecuencias que esto puede acarrear.

Aprobare

---

[48] Ley 50/1981, de 30 de diciembre, por la que se regula el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal.

[49] Artículo 3 Ley 50/1981, de 30 de diciembre, por la que se regula el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal.

[50] LÓPEZ EBRI, Gonzalo. *El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del artículo 763 LEC.* Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

Así, hay personas discapaces que han sido declaradas judicialmente incapaces y, por tanto, disponen de un tutor, curador o representante legal:

- Tienen un representante legal con las garantías exigidas y el respeto de las prohibiciones recogidas en el CC.

- Al representante se le puede exigir fianza para garantizar la integridad del patrimonio del incapaz.

- Está obligado a hacer inventario.

- Está obligado a la rendición de cuentas anuales.

- Al cesar de sus funciones debe rendir la cuenta general justificada.

De este modo tienen protección patrimonial íntegra, de manera previa al ejercicio del cargo de defensa y representación del incapacitado como durante su ejercicio y al finalizar éste.

En contraposición a la protección íntegra de la que dispone el declarado incapaz, el internado de manera involuntaria y no declarado incapaz no dispone de una institución formal de guarda que le proteja, salvo el guardador de hecho, figura que sin control en el nombramiento, durante el desarrollo de la actividad y al finalizar ésta, ejerce las funciones atribuidas al tutor.

Es evidente que la persona internada, hasta su internamiento tiene y sigue manteniendo:

- Una vivienda, bien sea en propiedad o arrendada.
- Un patrimonio.
- Una fuente de ingresos.
- Saldos bancarios.

Aprobare

Por ello es preciso que el Ministerio Fiscal lleve a cabo los mecanismos necesarios dirigidos a controlar a los guardadores de hecho en el ejercicio de sus funciones, con la finalidad de garantizar la conservación del patrimonio, asegurando que el mismo se destina exclusivamente a la atención del interno, evitando cualquier tipo de desviación o irregularidad económica.

Se hace necesario, por tanto, que bien en las diligencias preprocesales previas a la solicitud del internamiento cuando sea el Ministerio Fiscal el que inste el procedimiento como las que se lleven a cabo con posterioridad, derivadas de los controles judiciales periódicos o de las revisiones efectuadas en los centros, residencias o pisos tutelados, se lleven a cabo las acciones necesarias que garanticen la protección del patrimonio de la persona internada.

En el supuesto de que sea el Ministerio Fiscal el que inste el procedimiento, entre la documentación solicitada, se debe exigir que se acredite lo siguiente:

- Inmuebles: descripción, uso y valoración.
- Muebles: descripción, lugar en que radican y valoración.
- Acciones, fondos de inversión, planes de pensiones y participaciones en sociedades.
- Cuentas corrientes y depósitos.
- Custodia del patrimonio del afectado.
- Personas autorizadas a disponer de los saldos en cuentas corrientes.
- Existencia de poderes generales otorgados por el interno que puedan ser susceptibles de utilización.

Aprobare

Una vez que se acrediten estas circunstancias, si se considera conveniente adoptar medidas encaminadas a proteger el patrimonio del interno, se pondrá en conocimiento de la Autoridad Judicial solicitando que se obligue al guardador de hecho para que informe de su actuación y se establezcan medidas de control de vigilancia que se consideren oportunas[51].

16. Control e inspección de residencias, centros y pisos tutelados.

- Prudencia por parte de los Fiscales en la actividad inspectora, tal y como se establece en la Instrucción 3/1990, de 7 de mayo.

- Evitar que la actuación inspectora exceda del ámbito competencial y que pertenecen a otros órganos administrativos.

- Centrar la actividad inspectora en el control de la regularidad de la estancia de los residentes; el control de las personas incapacitadas; control de la esfera patrimonial de los internos; control del funcionamiento de la residencia, centro o piso tutelado a través de la correspondiente autorización administrativa.

- Reportar información del resultado de cada una de las inspecciones garantizando siempre la esfera individual y patrimonial de los internos.

Además, a cada una de las residencias, centros o pisos tutelados se les notificará un requerimiento solicitando:

[51] LÓPEZ EBRI, Gonzalo. *El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del artículo 763 LEC.* Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

Aprobare

- Relación de personas internadas y autorización judicial de internamiento.

- Relación de personas internadas y declaradas incapaces. Deben tener en su poder copia de la sentencia de incapacitación.

- Relación de los guardadores de hecho, el grado de parentesco y domicilio.

- Relación de tutores y curadores, grado de parentesco y domicilio.

- Relación del personal empleado y alta en la Seguridad Social, acreditando la regularidad del empleo.

- Autorización administrativa que acredite la regularidad del funcionamiento.

- Altas y bajas de los internamientos no voluntarios, junto con la copia del auto por el que se autoriza judicialmente el internamiento.

- Altas y bajas de internos que hayan sido declarados incapaces.

- Altas y bajas de guardadores de hecho.

- Altas y bajas de tutores y curadores.

Además de ello, debe tener en cuenta las disposiciones contenidas en la Instrucción de la Fiscalía General del Estado de 3/1990, de 7 de mayo[52], relativa al "Régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de las personas en residencias".

[52] Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, sobre régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad.

Aprobare

17. Conclusiones

- Existe una problemática referente a la intervención judicial respecto del control de los internamientos forzosos civiles que traen como causa razones médicas, previsto en el artículo 763 LEC, así como la legitimidad de su intervención respecto del control de los tratamientos médicos no voluntarios.

- Preocupación por las observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España, de 13 de mayo de 2019, por parte del Comité Europeo sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad.

- En el marco europeo, el Comité de Derechos Humanos del Consejo de Europa (DH-BIO) se ha centrado en las imperfecciones del artículo 7 de la Convención de Oviedo respecto al tratamiento involuntario en el ámbito de la salud mental, cuestión que ha suscitado controversia también en territorio español.

- En relación al artículo 763 LEC, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado acerca de la inconstitucionalidad de los párrafos primeros y segundo del apartado primero del referido precepto, que permiten el internamiento no voluntario en relación al trastorno psíquico, ya que supone una privación de libertad.

- Si el paciente rehúsa someterse al tratamiento y hay riesgo vital, emana un conflicto entre la libertad individual y el derecho a la vida y la integridad personal, derechos garantizados en la CE.

- La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad defiende en determinados casos la actuación médica en contra de la voluntad del paciente, en aquellos supuestos vitales y cuando no es posible disponer de una autorización de las personas cercanas a él.

Aprobare

- La Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente, permite en determinados casos las intervenciones clínicas necesarias para garantizar la salud del paciente, sin que sea necesario disponer de su consentimiento, cuando exista riesgo inmediato y grave respecto de la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible obtener su autorización, o la de sus familiares o personas relacionadas estrechamente con él.

- La intervención judicial en determinados casos trae causa en el carácter no absoluto de los derechos fundamentales y la posibilidad de restringirlos con el fin de garantizar otro derecho fundamental que es igual de importante proteger.

- Si la autorización del internamiento involuntario trae causa en la incapacidad de la persona que padece una enfermedad psíquica que le impide tomar decisiones por sí misma, se acredita fácilmente que la finalidad del tribunal no es otra que la de reemplazar esa ausencia de capacidad y garantizar la protección de la persona, así como su patrimonio.

- El juez competente para llevar a cabo ese control judicial y resolver acerca de la continuidad o no del internamiento será el de la residencia actual del afectado y no el que inicialmente autorizó el internamiento.

- El Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal dispone en relación a las personas discapaces o incapacitadas, la protección individual y también la patrimonial, ya que resulta imposible diferenciar la protección patrimonial de la individual, puesto que una complementa a la otra.

- En cuanto al internamiento involuntario, se distinguen los discapaces psíquicos incapacitados de aquellos que no lo están. Cabe destacar que las dos terceras partes de las personas internadas mediante resolución judicial no están incapacitadas y finalizan su internamiento sin incapacitar, con los posibles riesgos y consecuencias que esto puede acarrear.

Aprobare

- Es preciso que el Ministerio Fiscal lleve a cabo los mecanismos necesarios dirigidos a controlar a los guardadores de hecho en el ejercicio de sus funciones, con la finalidad de garantizar la conservación del patrimonio, asegurando que el mismo se destina exclusivamente a la atención del interno, evitando cualquier tipo de desviación o irregularidad económica.

- Una vez que se acrediten estas circunstancias, si se considera conveniente adoptar medidas encaminadas a proteger el patrimonio del interno, se pondrá en conocimiento de la Autoridad Judicial solicitando que se obligue al guardador de hecho para que informe de su actuación y se establezcan medidas de control de vigilancia que se consideren oportunas.

- En aquellos supuestos en los que el internamiento inicial ha sido voluntario por existir una declaración de la voluntad válida pero tras el paso del tiempo y con una situación psíquica mermada, el paciente no tiene las facultades cognoscitivas necesarias para decidir por sí mismo, será necesaria la regularización de dicho internamiento mediante una autorización judicial.

- La ostenta el paciente, el cónyuge o quien se encuentre en una situación de análoga relación de afectividad, los descendientes, ascendientes o hermanos. En el caso de los menores de edad, los que ejerzan la patria potestad o tutela.

Aprobare

18. Referencias bibliográficas

Bibliografía básica

Comité sobre los Derecho de las Personas con Discapacidad. *Observaciones finales sobre los informes periódicos segundo y tercero combinados de España.* Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad. 13 de mayo de 2019.

Defensor del Pueblo. *Informes, estudios y documentos. Estudio y recomendaciones del defensor del pueblo sobre la situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España.* Madrid, 1991.

ORTUÑO NAVALÓN, Mª Carmen. *A propósito de los tratamientos médicos forzosos. Su inadecuada judicialización con base en el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil.* Revista Jurídica Valenciana, pp. 49-60.

LÓPEZ EBRI, Gonzalo. *El internamiento no voluntario desde la perspectiva del Ministerio Fiscal. La protección personal y patrimonial del discapaz psíquico en los términos del artículo 763 LEC.* Tribunal Superior de Justicia de Valencia.

Legislación citada

Circular 2/1984, de 8 de junio, en torno al artículo 211 del Código Civil: el internamiento de incapaces presuntos.

Circular 1/2001, de 5 de abril de 2001, relativa a la incidencia de la nueva Ley de Enjuiciamiento Civil en la intervención del Fiscal en los procesos civiles.

Aprobare

Constitución Española.

Convenio Europeo de Derechos Humanos y Libertades Fundamentales de 1950.

Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, sobre régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad.

Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997.

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

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.

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.

Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas Especiales en Materia de Salud Pública.

Ley 29/1998, de 13 de julio, reguladora de la Jurisdicción Contencioso-administrativa.

Ley 50/1981, de 30 de diciembre, por la que se regula el Estatuto Orgánico del Ministerio Fiscal.

Ley 41/ 2003, de 18 de noviembre, de Protección Patrimonial de las Personas con Discapacidad

Aprobare

Jurisprudencia referenciada

SSTC Pleno 129/1999 de 1 de julio.

Sentencia TEDH 24 octubre de 1979, caso Winterwerp.

Sentencia Audiencia Provincial de Logroño de 17 de marzo de 1998.

19. Listado de abreviaturas

CC: Código Civil

CE: Constitución Española

LEC: Ley de Enjuiciamiento Civil

TAI: Tratamiento Ambulatorio Involuntario

TC: Tribunal Constitucional

TEDH: Tribunal Europeo de Derechos Humanos

TS: Tribunal Supremo

Aprobare