



Universidad de Oviedo  
*Universidá d'Uviéu*  
*University of Oviedo*

**CENTRO INTERNACIONAL DE POSTGRADO**

**MASTER UNIVERSITARIO EN ABOGACIA**

**TRABAJO FIN DE MASTER**

**INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO  
PSÍQUICO. ESPECIAL REFERENCIA AL INTERNAMIENTO DE  
ANCIANOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

**AUTORA:** Sarah Abu-Albar Sánchez

---

**Convocatoria enero 2021**

## **RESUMEN**

El presente trabajo tiene por objeto, el estudio del internamiento no voluntario, tanto por razón de trastorno psíquico, como en el supuesto especial de los ancianos, en residencias geriátricas, por ser éste uno de los supuestos de mayor repercusión en el actual escenario, tanto jurídico como social. Para ello, comenzaremos con una breve exposición de la evolución legislativa, que abarca desde el análisis de los textos preconstitucionales hasta la regulación actual. A continuación, abordaremos los aspectos clave y los preceptos constitucionales que afectan a la materia objeto de estudio, haciendo especial hincapié en los artículos 17 y 81 de la Constitución Española. Seguidamente, ahondaremos en los rasgos característicos del concepto de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, para concluir con el estudio de la aplicabilidad o no del artículo 763 LEC en el supuesto del internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas. En última instancia se esclarecerán las conclusiones obtenidas a lo largo del análisis.

## **ABSTRACT**

The aim of this paper is to study non-voluntary internment, paying attention to the one related to psychological disorder and specially in the case of elderly people, in geriatric residences, as this is one of the cases with the greatest impact in the current legal and social scenario. We will begin with a brief presentation of the legislative evolution comprising from the analysis of pre-constitutional texts to current regulations. Afterwards, we will address the key aspects and constitutional precepts affecting the subject matter of study, with special emphasis on articles 17 and 81 of the Spanish Constitution. We will also delve into the characteristic features of the concept of non-voluntary internment due to psychological disorder, to conclude with the study of the applicability or not of article 763 LEC in the case of non-voluntary internment of elderly people in geriatric residences. At last, the conclusions obtained throughout this analysis will be clarified.

## INDICE DE ABREVIATURAS.

AAP	Auto de la Audiencia Provincial
AP	Audiencia Provincial
Apart.	Apartado
Art.	Artículo
Arts.	Artículos
CC	Código Civil
CE	Constitución Española
CEDH	Convenio Europeo de Derechos Humanos
Coord.	Coordinador
Coords.	Coordinadores
Dir.	Director
DUDH	Declaración Universal de Derechos Humanos
Ed.	Edición
FJ	Fundamento Jurídico
INE	Instituto Nacional de Estadística
LEC	Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil
LO 1/1996	Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil.

LO 8/2015	Ley Orgánica 8/2015, de 22 de julio, de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia
Nº.	Número
OMS	Organización Mundial de la Salud
Op. cit.	<i>Opus citatum</i> , Obra citada
P.	Página
Pp.	Páginas
RD	Real Decreto
SAP	Sentencia de la Audiencia Provincial
Secc.	Sección
Ss.	Siguientes
STC	Sentencia del Tribunal Constitucional
TC	Tribunal Constitucional
TEDH	Tribunal Europeo de Derechos Humanos
Vid.	Véase
Vol.	Volumen

## **INDICE**

<b>1. INTRODUCCION.....</b>	<b>6</b>
<b>2. EVOLUCIÓN LEGISLATIVA.....</b>	<b>8</b>
<b>3. ASPECTOS CONSTITUCIONALES DEL INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO PSÍQUICO.....</b>	<b>12</b>
<b>4. CONCEPTO DE INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO PSÍQUICO .....</b>	<b>18</b>
<b>5. INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO DE ANCIANOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS. ....</b>	<b>21</b>
<b>5.1. TESIS CONTRARIA A LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 763 LEC AL INTERNAMIENTO DE ANCIANOS.....</b>	<b>23</b>
<b>5.2. TESIS A FAVOR DE LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 763 LEC AL INTERNAMIENTO DE ANCIANOS. ....</b>	<b>25</b>
<b>5.3. CONCLUSIONES SOBRE LA APLICABILIDAD O NO DEL ARTÍCULO 763 LEC AL INTERNAMIENTO DE ANCIANOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.....</b>	<b>27</b>
<b>CONCLUSIONES .....</b>	<b>31</b>
<b>BIBLIOGRAFIA .....</b>	<b>33</b>

# 1. INTRODUCCION

El presente trabajo tiene como finalidad, el estudio y análisis del internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico regulado en el artículo 763 LEC, así como el análisis del supuesto especial de internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas.

El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, es una medida terapéutica acordada en el seno de un procedimiento especial, en virtud del cual el Juez competente autorizará o denegará su práctica, cuando la persona afectada por la medida carece de capacidad para prestar su consentimiento, o aun teniéndola, no quiere prestarlo. El internamiento así acordado, supone una privación de libertad de la persona, contraviniendo esto uno de los derechos fundamentales, como es el de la libertad garantizado en el artículo 17 CE. Por ello, es necesario analizar la regulación que el internamiento no voluntario tiene en nuestro ordenamiento, en aras a determinar la adecuación del procedimiento a las exigencias contenidas tanto en la Constitución, como en los demás textos internacionales de aplicación.

La principal motivación para la elección de este tema ha sido el alarmante incremento del número de personas que sufren enfermedades mentales u otras patologías, que afectan a sus capacidades cognoscitivas o volitivas en la actualidad. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), alrededor de 450 millones de personas en todo el mundo padecen alguna enfermedad mental que les dificulta gravemente su vida y de éstos entre el 35% y el 50%, no reciben ningún tratamiento o el mismo es inadecuado<sup>1</sup>.

Otro incentivo para adentrarse en el estudio de esta materia ha sido la escasa regulación que tiene el internamiento no voluntario, toda vez que se basa en un único artículo, el 763 LEC, a todas luces insuficiente, para regular todas las cuestiones y controversias que entraña este tema en la práctica.

Asimismo, el artículo 763 LEC ha quedado obsoleto, si tenemos en cuenta que a pesar de los cambios legislativos que ha sufrido, no se recogen en el momento actual, todos los supuestos que deberían quedar comprendidos dentro de dicha regulación, siendo a nuestro parecer, una de las más preocupantes la relativa al internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas.

---

<sup>1</sup>Datos extraídos de la publicación de la OMS: Invertir en Salud Mental, p. 4, disponible en [https://www.who.int/mental\\_health/advocacy/en/spanish\\_final.pdf](https://www.who.int/mental_health/advocacy/en/spanish_final.pdf)

En un primer momento, podríamos llegar a entender, que el legislador optó por no incluir un inciso específico en la regulación para este colectivo, puesto que generalmente eran los familiares los que se ocupaban de la atención de sus mayores. Sin embargo, el problema surge cuando el anciano no tiene familia o aun teniéndola, éstos no pueden o no quieren hacerse cargo de su cuidado, siendo en esos casos necesario el internamiento en un centro geriátrico en aras a garantizar su bienestar. Ese supuesto es el que nos planteamos al final de este trabajo cuestionándonos si es preceptivo o no obtener una autorización judicial antes de proceder al ingreso de un anciano, que padece alguna enfermedad neurodegenerativa, en una residencia o centro geriátrico, cuando éste no se halle en condiciones de prestar su consentimiento.

En cuanto a la metodología de estudio, señalar que ha consistido en el examen exhaustivo de la regulación nacional aplicable al respecto, así como de determinadas normas internacionales con incidencia en el supuesto que nos ocupa; haciéndose además un análisis de la jurisprudencia emanada de nuestros Tribunales. Asimismo, se ha hecho acopio de numerosas monografías, revistas y artículos doctrinales de autores especializados en la materia objeto del presente trabajo.

En lo relativo a la estructura, se ha realizado una división en cinco capítulos.

El primero contiene la introducción al tema objeto de estudio, determinándose la justificación del mismo, así como el motivo de la elección, la metodología empleada y el contenido del trabajo. El capítulo segundo contiene un breve análisis de la evolución legislativa que ha ido sufriendo el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, comenzando con el estudio de los textos preconstitucionales para concluir con la regulación actual contenida en el artículo 763 LEC. En el capítulo tercero, se analizan los aspectos constitucionales sobre los que incide el internamiento no voluntario, concretamente, en los artículos 17.1 y 81.1 de la CE. El cuarto capítulo, aporta una definición del concepto de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, en la que se detallan sus principales rasgos característicos y es en el capítulo quinto, donde se profundiza en el supuesto específico del internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas, cuando éstos no pueden prestar libremente su consentimiento. Para ello, es necesario plasmar la tesis de quienes se alzan favorables así como la de aquellos que muestran su disconformidad con la aplicación del artículo 763 LEC a estos casos, mediante el estudio de la doctrina y jurisprudencia vigente, relativa a esta materia y manifestando en última instancia, la opinión que nos parece más conveniente. Para finalizar, se exponen las conclusiones extraídas del estudio realizado.

## 2. EVOLUCIÓN LEGISLATIVA

Para poder llegar a comprender la legislación actual del internamiento no voluntario, es necesario analizar su evolución legislativa, comenzando con el estudio de normas preconstitucionales, para concluir con la regulación vigente hoy en día.

Debemos, en primer lugar, hacer referencia a los Reales Decretos de 1885, el de 12 de mayo<sup>2</sup> – por el que se aprueba el reglamento orgánico para el régimen y gobierno interior del manicomio de Santa Isabel de Leganés – y el de 19 de mayo<sup>3</sup> – cuya finalidad es determinar las reglas procedimentales a seguir para acordar el internamiento en los centros psiquiátricos –, que sientan las bases del internamiento de los “locos y dementes”, por primera vez en la historia de España<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Presidencia del Consejo de Ministros. RD de 12 de mayo de 1885. *Gaceta de Madrid*, n.º 135, Tomo II, de 15 de mayo de 1885, disponible en <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1885/135/A00447-00450.pdf> (última consulta 20/09/2020); BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales”, *DS: Derecho y salud*, n.º 1, Vol. 22, 2012, p. 37; MARROIG POL, L.: “El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico: la evolución de la regulación en el ordenamiento español”, *Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y ciencias Económicas y Empresariales*, n.º 87, 2012, pp. 141-146.

<sup>3</sup> Ministerio de Gobernación. RD de 19 de mayo de 1885. *Gaceta de Madrid*, n.º 141 de 21 de mayo de 1885, disponible en <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE//1885/141/A00511-00511.pdf> (última consulta 20/09/2020). La exposición de motivos tiene el siguiente tenor literal: “Desde que por prescripción de la ley se encargó al Gobierno de los asilos de dementes declarados establecimientos de Beneficencia general cuidó de estatuir en los reglamentos la conveniente limitación para garantizar en cierto modo la seguridad individual, no consintiendo la reclusión de ningún alienado sin previa información hecha ante el Juez competente para justificar el padecimiento y la conveniencia o necesidad de conocer la clausura del enfermo. Desgraciadamente desde que se publicó la ley de beneficencia de 20 de Junio de 1849, y el reglamento para su ejecución de 14 de Mayo de 1852, el Gobierno no ha podido crear, **dada la situación angustiosa del Tesoro público**, más hospitales de dementes de carácter general que el que existe en Leganés bajo la denominación de Santa Isabel insuficiente para albergar el crecido número de alienados que hay en España. De ahí que las Diputaciones provinciales, los Ayuntamientos y los particulares tengan a su cargo un gran número de locos que **entran en reclusión sin ninguna garantía eficaz de seguridad individual**. Y de aquí también que se promuevan con frecuencia litigios, y aun procedimientos criminales, por haber recluso sin razón, y con fines que atentan a la moral, a personas no declaradas judicialmente en estado de demencia. Por estas razones, y en la imposibilidad de que el Estado se haga cargo de todos los hospitales de dementes, el Gobierno anterior, así como el actual, creyó que **se estaba en el caso de publicar una disposición de carácter general para garantizar dicha seguridad individual**, dado en tan delicado y grave asunto la debida intervención a los Tribunales de justicia, y sujetando a los establecimientos provinciales, municipales y particulares a las mismas reglas de precaución que se observan en el manicomio que corre a cargo del Estado.”; BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. p. 37; BARRIOS FLORES, L.F.: “Uso de medios coercitivos de Psiquiatría”, *DS: Derecho y salud*, n.º 2, Vol. 11, 2003, p. 144; MARROIG POL, L., “El internamiento no voluntario...”, op. cit. pp. 141-146.

<sup>4</sup> BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit., p. 37 señala éste que: “Los Reales Decretos de 1885 vienen a llenar el hueco existente en relación a la regulación y control de los internamientos”; GARCÍA GARCÍA, L. *Marco jurídico de la enfermedad mental. Incapacitación e internamiento*, Ediciones Revista General de Derecho, Valencia, 2000, p. 196.



El RD de 19 de mayo contemplaba dos tipos de internamiento: el de observación<sup>5</sup> – para los casos de urgencia y dotado de un carácter meramente temporal<sup>6</sup> – y el de reclusión definitiva – siendo necesario para ello un expediente del Juez de Primera Instancia que justificase “la enfermedad y la necesidad o conveniencia de la reclusión del alienado”<sup>7</sup> –.

Tanto el RD de 12 de mayo como el de 19 de mayo de 1885 recibieron muchas críticas; negativas por parte de los médicos y, positivas de los juristas<sup>8</sup>, motivo por el que se promulgó en 1931 el Decreto de 3 de julio<sup>9</sup>, que derogó los dos anteriores. En virtud del artículo 8 se regulaban tres tipos de internamiento<sup>10</sup>: el de propia voluntad<sup>11</sup> (artículo 9), por indicación

---

<sup>5</sup> Art. 3 RD 19 de mayo de 1885: “Para que un presunto alienado pueda ser admitido en observación, será preciso que lo solicite el pariente más inmediato del enfermo, justificando la necesidad o conveniencia de la reclusión por medio de un certificado expedido por dos doctores o Licenciados en Medicina, visado por el Subdelegado de esta Facultad en el distrito e informado el alcalde.”; GARCÍA GARCÍA, L., *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. p.35 ; BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. pp. 37-38 ; BARRIOS FLORES, L.F.: “Uso de medios ...”, op. cit. pp. 144-145.

<sup>6</sup> Art. 6 RD 19 de mayo de 1885: “Tan luego como un enfermo ingrese en un establecimiento, deberá incoarse, bien por la familia, o de oficio en caso de que el presunto alienado carezca de parientes, o en el de que éstos se hallen ausentes, el expediente judicial para la reclusión definitiva, a fin de que, espirado el plazo de tres meses, o de seis en los casos dudosos, se expida por el Facultativo o Facultativos del manicomio en que la observancia tuviere lugar el oportuno certificado informativo. Este certificado deberá ser entregado a la persona que solicitó la clausura del demente el mismo día que termine dicho plazo, para que inmediatamente pueda ser presentado al juzgado, el cual habrá de dictar la resolución que proceda dentro de las 24 horas siguientes.” ; BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. pp. 37-38 ; BARRIOS FLORES, L.F.: “Uso de medios...”, op. cit. p. 145 ; APARICIO BASAURI, V. y SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A.E.: “Norma y ley en la psiquiatría española (1822 – 1986), *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, nº. 61, Vol. 17, 1997, p. 130 disponible en <http://www.revistaen.es/index.php/aen/article/view/15528> (última consulta 21/09/2020).

<sup>7</sup> Art. 7 RD 19 de mayo: “Para la admisión definitiva de un demente será preciso expediente instruido ante el Juez de primera instancia, en el cual se justifique la enfermedad y la necesidad o conveniencia de la reclusión del alienado”. Respecto a ello, señala BARRIOS FLORES, L.F. que el citado artículo suscitó una gran problemática, llegando a constituir “el talón de Aquiles del Real Decreto” y añade que: “Los familiares eran reacios a formalizar el expediente de reclusión definitiva: “Ya porque, libres del riesgo o la molestia de convivir con el presunto loco, se olviden fácilmente del deber que contrajeron al obtener la reclusión provisional; ya para eludir los gastos que de un procedimiento judicial se les origine,...” (Real Orden de 1 de junio de 1908) en BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. p. 39.

<sup>8</sup> BERCOVITZ RODRIGUEZ-CANO, R.: *La marginación de los locos y el derecho*, Taurus, Madrid, 1976, pp. 132-146.

<sup>9</sup> Ministerio de Gobernación. Decreto de 3 de julio de 1931. *Gaceta de Madrid*, nº. 188 de 7 de julio de 1931, disponible en <https://www.boe.es/datos/pdfs/BOE/1931/188/A00186-00189.pdf> (última consulta 22/09/2020).

<sup>10</sup> GARCÍA GARCÍA, L.: *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. pp. 196-201

<sup>11</sup> El presupuesto básico para que se diese este internamiento era la declaración firmada del paciente indicando su deseo de ser tratado, debiendo estar el mismo acompañado de un certificado médico que indicase la necesidad del ingreso. Vid. Art. 9 a) y b) del Decreto de 3 de julio de 1931; BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. pp. 39-40 ; BARRIOS FLORES, L.F.: “Uso de medios...”, op. cit. p. 145 ; CHIMENO CANO, M.: *Incapacitación, tutela e internamiento del enfermo mental*, Thomson – Aranzadi, Navarra, 2004, p. 199

médica<sup>12</sup> (artículo 10) – que contemplaba en el artículo 12 el proceso de urgencia<sup>13</sup> – y por orden gubernativa<sup>14</sup> (artículo 17) o judicial<sup>15</sup> (artículo 20). Asimismo y pese a no estar contemplado en el artículo 8, podemos concluir, tras la lectura del Decreto, que se regula otro tipo del internamiento, el establecido en el artículo 26, el cual podemos denominar como asistencia privada y familiar, por el que se habilitaba el aislamiento involuntario del paciente en un domicilio particular<sup>16</sup>.

Tras el breve análisis de la regulación preconstitucional más relevante, podemos concluir, que el internamiento en aquella época tenía un carácter puramente administrativo, en el que el órgano judicial jugaba un papel secundario o pasivo, toda vez que únicamente era informado de los internamientos que se llevaban a cabo, sin tener capacidad de decisión, lo cual suscitó duras críticas por parte de la doctrina, llegando a cuestionarse su legalidad<sup>17</sup>.

---

<sup>12</sup> Su finalidad no era otra que la asistencia médica, ya que el art. 10 señala que: “sólo podrá tener el carácter de medio de tratamiento y en ningún caso de privación correccional de la libertad.” La admisión del enfermo en el establecimiento psiquiátrico estaba sujeta a una serie de motivos, como son: la enfermedad psíquica que aconseje su aislamiento ; la peligrosidad de origen psíquico ; la incompatibilidad con la vida social ; y las toxicomanías incorregibles que pongan en peligro la salud del enfermo o la vida y los bienes de los demás. Vid. Art. 10 a) y b) y art. 10 párrafos 3º a 6º del Decreto de 3 de julio de 1931.

<sup>13</sup> Vid. Art. 12 del Real Decreto de 3 de julio de 1931.

<sup>14</sup> Vid. Art. 17 del Decreto de 3 de julio de 1931. Se decretaba para la observación del internado, siendo competente para acordarlo el Gobernador Civil o Jefe de Policía cuando a juicio del médico el paciente supusiese un “peligro inminente para la tranquilidad, seguridad o la propiedad pública o privada”, consecuencia de la enfermedad psíquica

<sup>15</sup> Vid. Art. 20 del Decreto de 3 de julio de 1931.

<sup>16</sup> Vid. Art. 26 del Decreto de 3 de julio de 1931 ; BARRIOS FLORES, L.F.: “Uso de medios ...”, op. cit. p. 146; BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. p. 40.

<sup>17</sup> “Las detalladas disposiciones del Decreto de 1931, a causa quizá de haberse tenido presente sólo consideraciones médicas y, a lo más administrativas, olvidándose de los preceptos jurídicos sustantivos, hacen nacer graves dudas sobre su legalidad. (...) Parece también disconforme con los preceptos civiles la postura pasiva a que el Decreto de 1931 reduce al juez: la de sellar y devolver el parte en el que se le comunica el internamiento. Ello no se armoniza con la situación en que se coloca a la persona recluida ni con la función judicial (...) En nada contraría el cumplimiento de las disposiciones legales, dictadas para proteger a la persona y los bienes de los incapaces, la posible celeridad del tratamiento médico y su eficacia. La intervención judicial, primero para aprobar, con conocimiento de causa, y legalizar la detención, y luego para abrir inmediatamente y de oficio el expediente de incapacitación, no pondrá el peligro el tratamiento médico si se hace con la prudencia y delicadeza propias del caso.” en DE CASTRO, F.: *Derecho civil de España. Derecho de la persona. Parte primera. La persona y su estado civil.*, Vol. II, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1952, p. 286. Por otro lado, también critica duramente el Decreto de 1931, el Fiscal General del Estado, Burón Barba advirtiendo que: “Son muy escasos, proporcionalmente, los locos o dementes sujetos a tutela. Sólo cuando son titulares de un patrimonio importante mueven a los familiares a promover la incapacitación y tutela. En caso contrario, los deficientes mentales quedan abandonados o sometidos de hecho a una custodia insuficiente por parte de algún familiar. Lo que resulta grave, evidentemente, y serio, si tenemos en cuenta que la mayor parte de los enfermos mentales que están recluidos en hospitales psiquiátricos están sin incapacitar judicialmente. Esta situación había sido propiciada también por el Decreto de 3 de julio de 1931, ya que dicho Decreto permitía un internamiento involuntario, que podía tener carácter indefinido, sin ninguna garantía judicial para el paciente internado. El Juez estaba ausente en dicho proceso y la vigencia de tal norma legal venía en la práctica a legalizar la detención ilegal del artículo 480 del Código Penal” en BURÓN BARBA, L.A.: “El internamiento de incapaces presuntos en la reforma del Código Civil por Ley 13/83, de 24 de octubre”, *Memoria del Fiscal General del Estado*, Madrid, 1985, p. 209, disponible en <https://www.fiscal.es/documents/20142/fdeab351-2e7a-c626-4978-fadca6e261f0> (última consulta: 22/09/2020).

En el año 1978, con la promulgación de la Constitución Española, se hizo patente la necesidad de reformar la regulación del internamiento no voluntario, que seguía rigiéndose por el Decreto de 1931, siendo ambos textos incompatibles entre sí<sup>18</sup>, por conculcar este último derechos tales como los contemplados en los artículos 17, 19, 24 y 53 CE. Consecuencia de ello, se derogó el Decreto de 1931 por la Ley 13/1983, de 24 de octubre, modificándose así el artículo 211 del CC<sup>19</sup>. La principal diferencia del artículo 211 CC respecto de la regulación del Decreto de 1931, es la judicialización del procedimiento de internamiento, siendo preceptiva la autorización judicial previa – excepto en los casos de urgencia, en el que primero se decretaba el internamiento y después se debía dar cuenta de ello al juez en el plazo máximo de 24 horas –. Sin embargo, esta nueva regulación es absolutamente exigua, toda vez que se sustituyen los 35 artículos del Decreto de 1931, por un único artículo – 211 del CC –, a todas luces insuficiente para abarcar todo lo relativo al internamiento no voluntario, lo cual generó “numerosas lagunas y problemas aplicativos y de interpretación<sup>20</sup>”, que recibieron duras críticas por parte de la doctrina<sup>21</sup>.

---

<sup>18</sup> “Pero, ¿qué significa exactamente ese reencauzamiento procesal? En primer lugar, proyecta la reforma acomodarse a las altas normas de la Constitución: al artículo 25.4, que destierra a la administración civil del poder de imponer sanciones limitadoras de la libertad (no otra cosa que sanción era el internamiento por orden gubernativa del Decreto de 1931), y a los artículos 24.1 y 53.2, que consagran el derecho de cualquier ciudadano a obtener la tutela judicial efectiva. (se ha perdido la oportunidad, sin embargo, de cumplimentar también el artículo 81.1 de la CE, que exige el rango de ley orgánica para las normas relativas al desarrollo de los derechos fundamentales y libertades públicas” en ROLDÁN BARBEO, H.: “Prevención del suicidio y sanción interna”, *Anuario de Derecho Penal*, Tomo 40, n.º.3, 1987, p. 642. En este sentido, GARCÍA GARCÍA, L. afirma que: “La promulgación de la Constitución de 1978 hizo necesario adecuar a la misma la legislación entonces vigente. El reconocimiento en aquel texto fundamental del derecho a la libertad y seguridad (art. 17), a la libre elección de residencia y circulación (art. 19) y a la tutela judicial efectiva (art. 24) exigían una reforma de los Títulos IX y X del Libro I del Código Civil que regulaba la Incapacitación y la Tutela. La Ley 13/1983 de 24 de octubre, se encargó de llevarla a cabo.” en GARCÍA GARCÍA, L.: *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. p. 201-202 ; RECOVER BALBOA, T.: *Cuando el derecho a la libertad es restringido por una decisión médico-judicial: el internamiento involuntario*, disponible en <https://www.abogacia.es/actualidad/noticias/cuando-el-derecho-a-la-libertad-es-restringido-por-una-decision-medico-judicial-el-internamiento-involuntario/> (última consulta: 26/09/2020)

<sup>19</sup> Son varios los autores que critican la labor legislativa llevada a cabo, por haberse limitado ésta a reformar el CC, en lugar de elaborar una ley específica sobre dicha materia. Vid. BARRIOS FLORES, L.F, “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. p. 42 ; BERCOVITZ RODRIGUEZ-CANO, R.; “La protección jurídica de la persona en relación con su internamiento involuntario en centros sanitarios o asistenciales por razones de salud”, *Anuario de Derecho Civil*, n.º. 4, Vol. 37, 1984, p. 970.

<sup>20</sup> GARCÍA GARCÍA, L., *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. p. 203.

<sup>21</sup> “Las deficiencias que he apuntado hasta aquí son las siguientes: falta de determinación de las causas por las que cabe proceder a un internamiento, tanto en los supuestos normales como de urgencia ; inseguridad en cuanto a los sujetos cuyo internamiento se somete al control judicial previsto (...); falta de determinación de los plazos en los que han de producirse las actuaciones judiciales, que deben ser muy breves (...); falta de determinación de las personas, legitimadas para promover el internamiento ; falta de determinación de los requisitos que debe reunir la formalización de la petición de internamiento ; falta de determinación de la persona que debe notificar al Juez el internamiento de urgencia y de los requisitos de dicha notificación ; falta de adecuación, regulación y claridad en los procedimientos judiciales que se deben seguir en relación con los diversos supuestos de internamiento ; insuficiencia del control judicial previsto una vez autorizado el internamiento ; falta de regulación de los supuestos (causas y personas legitimadas) de terminación del internamiento ; falta de determinación inicial del plazo de duración de los internamientos. A estas carencias cabe añadir lo siguiente: no

En 1996, con la promulgación de la Ley Orgánica 1/1996, de 15 de enero, de Protección Jurídica del Menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, se trataron de salvar algunas de las deficiencias de las que adolecía la regulación anterior, modificándose exclusivamente el párrafo primero del artículo 211 – en la Disposición final duodécima – dándole una nueva redacción por la que se sustituía el término *internamiento del presunto incapaz* por el de *internamiento por razón de trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí*, subsanándose así uno de los principales focos de polémica de que adolecía el anterior artículo 211 CC al no determinar los sujetos que eran objeto de internamiento<sup>22</sup>.

Actualmente, el internamiento no voluntario se regula en el artículo 763 de la LEC, que derogó el artículo 211 del CC, no quedando el nuevo precepto fuera de las críticas por parte de la doctrina, tal y como estudiaremos en los capítulos siguientes del trabajo.

### **3. ASPECTOS CONSTITUCIONALES DEL INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO PSÍQUICO.**

Sin perjuicio de la amplitud de derechos constitucionales que se ven afectados por el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico, únicamente hemos querido hacer referencia al artículo 17 de la CE, por cuanto que regula el derecho fundamental de la libertad, así como el carácter que debe revestir la regulación del artículo 763 LEC, en relación al artículo 81.1 CE.

---

existe una clara definición de lo que son internamientos voluntarios e internamientos involuntarios ; dentro de los internamientos involuntarios no se prevé específicamente el caso del internamiento forzoso ; no se regula el paso de internamiento voluntario a involuntario ; no se determinan los derechos de las personas durante la situación de internamiento ; no existe regulación alguna de los tratamientos y reconocimientos involuntarios o forzosos cuando éstos no impliquen internamiento de la persona (...) ; no se define quién tiene el deber de colaborar o llevar al cabo el internamiento de una persona cuando se produce un caso de urgencia.” en BERCOVITZ RODRIGUEZ-CANO, R.; “La protección jurídica de la persona...”, op. cit. pp. 970-973 ; CHIMENO CANO, M.: *Incapacitación, tutela...*, op. cit. p.202 ; SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho del internamiento involuntario en el artículo 763 LEC 1/2000*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 2002, p. 12 ; BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico...”, op. cit. p. 43-44 ; ARIAS GARCÍA, J.A.: “Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, *Boletín del Ministerio de Justicia*, año 60, nº. 2016, 2006, p. 2698. ; MARÍN LÓPEZ, J.J.: “Los locos y su libertad: el artículo 211 del Código Civil (sobre la STC 129/1999, de 1 de julio)”, *Derecho privado y Constitución*, nº. 13, 1999, p. 186.

<sup>22</sup> CHIMENO CANO, M.: *Incapacitación, tutela...*, op. cit. p.202 ; SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit. p. 13 ; SILLERO CROVETTO, B.: “El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, LASARTE ÁLVAREZ, C. (dir.), *La protección de las personas mayores*, Tecnos, Madrid, 2007, p. 163-164.

El internamiento no voluntario decretado por los cauces del artículo 763 LEC supone una privación de libertad del sujeto, conculcándose de este modo el artículo 17 CE<sup>23</sup>.

En este sentido Joaquín García Morillo<sup>24</sup> determina que:

“la libertad personal es, pues, no sólo el derecho fundamental básico –tras la vida y la integridad física– sino también el **derecho fundamental matriz** de todos los demás, que son proyecciones de aquella. (...) de ahí que la libertad personal sea el derecho fundamental resultante de la sustracción, a la libertad genérica, de todos los derechos autónomamente reconocidos en la Constitución.”

Asimismo, el artículo 10.2 CE estipula la necesidad de interpretar los derechos fundamentales y libertades que reconoce la Constitución de conformidad con la Declaración Universal de Derechos Humanos (DUDH) y los tratados y acuerdos internacionales sobre estas materias ratificados por España<sup>25</sup>. En consecuencia, para interpretar adecuadamente el artículo 17 CE es necesario tener en cuenta: el artículo 3 de la DUDH<sup>26</sup>, el artículo 5.1.e) del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales del Consejo de Europa (CEDH)<sup>27</sup> y el artículo 6 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea<sup>28</sup>.

La regulación internacional, al igual que la nacional, es demasiado escueta, razón por la que es clave hacer referencia a la labor interpretativa que ha llevado a cabo el Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH)<sup>29</sup>. Respecto de la interpretación del artículo 5.1 del CEDH, determina el TEDH en la sentencia del Caso Winterwerp contra Holanda que este precepto no puede usarse para despojar a una persona de su libertad, de forma arbitraria<sup>30</sup>. De igual modo,

---

<sup>23</sup> Vid. Art. 17 CE: “1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley.”

<sup>24</sup> GARCÍA MORILLO, J.: “*El derecho a la libertad personal (Detención, privación y restricción de libertad)*”, 1995, Tirant lo Blanch, Valencia, p. 37

<sup>25</sup> SILLERO CROVETTO, B.: “El internamiento no voluntario...”, op. cit., p. 165.

<sup>26</sup> Vid. Art. 3 de la Declaración Universal de Derechos Humanos de las Naciones Unidas: “todo individuo tiene derecho a la vida, a la **libertad** y a la seguridad de su persona”

<sup>27</sup> Vid. Art. 5.1 del CEDH: “1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, salvo en los casos siguientes y con arreglo al procedimiento establecido por la ley: e) Si se trata del 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.”

<sup>28</sup> Vid. Art. 6 de la Carta de Derechos Fundamentales de la Unión Europea: “toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad”.

<sup>29</sup> SÁEZ GONZÁLEZ, J.: “La intervención judicial en el internamiento forzoso de personas mayores en residencias y la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre internamientos por trastorno psíquico”, *Justicia: revista de derecho procesal*, nº. 1, 2013, pp. 213-215.

<sup>30</sup> “En ningún caso la letra e) del art. 5,1) puede ser aplicada para permitir la detención de una persona simplemente porque sus puntos de vista o su comportamiento se desvíe de las normas que prevalezcan en una determinada sociedad. Sostener lo contrario podría ser irreconciliable con el texto del art. 5,1) que contiene una

la referida sentencia acota los requisitos necesarios para la constitución del internamiento, siendo éstos, la existencia de una evidencia médica que justifique una hospitalización obligatoria, requiriéndose para ello un objetivo informe médico<sup>31</sup>; que el desarreglo mental sea de tal clase o grado que requiera un internamiento obligatorio<sup>32</sup>; y por último, la validez de la continuación del internamiento queda supeditado a la persistencia de tal desarreglo<sup>33</sup>. Debemos destacar la importancia de tales requisitos, toda vez que ya desde la STC 129/1999, de 1 de julio se incide en que el internamiento no voluntario sólo será conforme a la Constitución y al Convenio si se dan las condiciones antedichas<sup>34</sup>.

Por otro lado, también suscita problemas el rango normativo que debería tener la regulación del internamiento no voluntario, toda vez que al “vulnerarse” en cierto modo el derecho fundamental a la libertad del artículo 17.1 CE, la regulación debería llevarse a cabo en virtud de ley orgánica, tal y como establece el artículo 81.1 CE.

El derogado artículo 211 CC párrafo segundo fue objeto de análisis por el TC mediante la **STC 129/1999, de 1 de julio**, en la que se planteaba la inconstitucionalidad del mismo, por cuanto que se entendía que debía revestir carácter de ley orgánica al regular un derecho fundamental. El Tribunal consideró que el precepto era válido, toda vez que el artículo 211.2

---

lista exhaustiva (véase sentencia Engel y otros de 8 de junio de 1976, Serie A, n.º 22, pp. 24 y 57, y la sentencia Irlanda versus Reino Unido de 18 de enero de 1978, Serie A, n.º. 25, pp. 74 y 194) de excepciones necesitadas de una interpretación estricta (véase, mutatis mutandi, la sentencia Klass y otros de 6 de septiembre de 1978, Serie A, n.º. 28, pp. 21 y 42, y la sentencia Sunday Times de 26 de abril de 1979, Serie A, n.º. 30, pp. 41 y 65). Ninguna estaría en conformidad con el objeto y propósito del art. 5.1, es decir, garantizar **que nadie pueda ser privado de su libertad de una forma arbitraria** (véase la sentencia Lawless de 1 de julio de 1961, Serie A, n.º. 3, p. 52, y las arriba mencionadas Engel y otros, pp. 25 y 58). Más aún, podría despreciar la importancia del derecho a la libertad en una sociedad democrática (véase las sentencias De Wilde, Ooms y Versyp de 18 de julio de 1971, Serie A, n.º. 12, pp. 36 y 65, y las anteriormente mencionadas Engel y otros, pp. 53 y 82 in fine).” en PEREIRA MENAUT, A-C.: traducción del inglés del Caso Winterwerp, sentencia de 24 de octubre de 1979, párrafo 37 *in fine*, disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/persona-y-derecho/article/view/34202/28806> (última consulta 10/10/2020).

<sup>31</sup> Ibidem, párrafo 39: “(...) salvo en casos de urgencia, el individuo afectado no podrá ser privado de su libertad sin que se haya demostrado fidedignamente que es un «perturbado mental». La verdadera naturaleza de lo que ha de ser demostrado ante la autoridad nacional competente – esto es, un auténtico desorden mental – requiere un objetivo informe médico.” ; véase también sentencia caso X contra Reino Unido de 5 de noviembre de 1981 párrafo 40.

<sup>32</sup> Ibidem.

<sup>33</sup> Ibidem.

<sup>34</sup> Vid. STC 129/1999, de 1 de julio, fundamento jurídico 3º: “Con arreglo a esa doctrina, el internamiento en un centro psiquiátrico sólo será conforme con la Constitución y con el Convenio si se dan las siguientes condiciones, sentadas en la Sentencia del T.E.D.H. de 24 de octubre de 1979 (caso Winterwerp) y reiteradas en las de 5 de noviembre de 1981 (caso X contra Reino Unido) y de 23 de febrero de 1984 (caso Luberti): «**a) Haberse probado de manera convincente la enajenación mental del interesado**, es decir, haberse demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de una perturbación mental real; **b) que ésta revista un carácter o amplitud que legitime el internamiento**, y **c) dado que los motivos que originariamente justificaron esta decisión pueden dejar de existir, es preciso averiguar si tal perturbación persiste** y, en consecuencia, debe continuar el internamiento en interés de la seguridad de los demás ciudadanos, es decir, no puede prolongarse válidamente el internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo.”

CC no regulaba de manera directa el derecho a la libertad, sino que se establecían únicamente las reglas procedimentales, para lo cual no es necesaria la regulación por medio de ley orgánica<sup>35</sup>.

En un primer momento, con la reforma del artículo 211 CC operada por la disposición duodécima de la LO 1/1996 parecían haberse solventado los defectos de forma de que adolecía el anterior artículo 211 CC – por haberse regulado el internamiento no voluntario por ley orgánica –. Sin embargo, la disposición vigésima tercera de la citada norma desposeía de tal carácter al artículo 211 CC, motivo por el que se planteó al TC la inconstitucionalidad de la misma.

Consecuencia de la tardanza en resolver la cuestión – puesto que desde que se plantea hasta que ésta se resuelve pasan 11 años, derogándose entremedias el artículo 211 CC por la Ley 1/2000 de Enjuiciamiento Civil (LEC) y presentándose al Tribunal nueva cuestión de inconstitucionalidad del artículo 763 LEC – , se resuelven ambas cuestiones el mismo día por las STC 131/2010 y STC 132/2010 respectivamente.

---

<sup>35</sup> Vid. STC 129/1999 de 1 de julio, fundamento jurídico 2º: “ La garantía de la libertad personal establecida en el art. 17.1 de la Constitución alcanza, desde luego, a quienes son objeto de la decisión judicial de internamiento a que se refiere el art. 211 C.C. Es, en efecto, doctrina de este Tribunal, que dentro de los casos y formas mencionados en el art. 17.1 «ha de considerarse incluida [...] la (detención regular... de un enajenado), a la que se refiere el art. 5.1 del Convenio Europeo de Derechos Humanos» (STC 104/1990, fundamento jurídico 2.º ). En tanto que constitutiva de una privación de libertad, es obvio que la decisión de internamiento sólo puede ser acordada judicialmente y que, en lo que aquí importa, el precepto que la hace posible sólo puede ser una Ley Orgánica, pues, dada su condición de norma que fija uno de los casos en que una persona puede ser privada de libertad, concurre al desarrollo del derecho fundamental garantizado en el art. 17.1 (STC 140/1986). El párrafo segundo del art. 211 C.C. no es, sin embargo, la norma que en nuestro Derecho permite el internamiento de personas que padezcan trastornos psíquicos. Esa posibilidad se establece y disciplina en el párrafo primero del mismo precepto, que habilita al Juez para acordar una privación de libertad en el concreto supuesto ahí contemplado. El párrafo segundo, aquí en cuestión, regula el proceder del Juez previamente habilitado para acordar el internamiento; disciplina, por tanto, el procedimiento a cuyo través ha de conformarse la decisión judicial, pero ésta, en tanto que determinante de uno de los casos de privación de libertad referidos en el art. 17.1 de la Constitución, trae causa de la habilitación contenida en el párrafo precedente. Ciñéndonos, pues, al párrafo cuestionado, el problema que debe preocuparnos es el de si las garantías procedimentales que en él se establecen constituyen, a los efectos de la reserva de Ley Orgánica del art. 81 C.E., desarrollo del derecho fundamental a la libertad personal del art. 17 C.E. Pues bien, desde la STC 5/1981, este Tribunal ha destacado de forma ininterrumpida la necesidad de aplicar un criterio estricto para determinar el alcance de la reserva y ello tanto en lo referente al término «desarrollar» como a «la materia» objeto de reserva. Se trata, dice el Tribunal en reiteradas resoluciones, de evitar petrificaciones del ordenamiento y de preservar la regla de las mayorías parlamentarias no cualificadas (por todas, STC 173/1998, fundamento jurídico 7º.). Más concretamente, se ha afirmado que requiere Ley Orgánica únicamente la regulación de un derecho fundamental o de una libertad que «“desarrolle” la Constitución de manera directa y en elementos esenciales para la definición del derecho fundamental, ya sea en una regulación directa, general y global del mismo o en una parcial o sectorial, pero igualmente relativa a aspectos esenciales del derecho y no, por parcial, menos directa o encaminada a contribuir a la delimitación y definición legal del derecho» (STC 127/1994, fundamento jurídico 3º.) Desarrollar no puede equipararse a simplemente afectar. **Aplicando esta doctrina al caso aquí enjuiciado, no cabe duda de que las reglas procedimentales contenidas en el párrafo segundo del art. 211 C.C. no contienen una regulación directa del derecho a la libertad personal encaminada a la delimitación y definición del mismo y, en consecuencia, dicha regulación no puede considerarse incluida en el ámbito reservado a la Ley Orgánica.**”

En la STC 131/2010 señala el Tribunal que:

“Así pues el artículo 211, párrafo primero, del Código civil, en la redacción dada a dicho precepto por la disposición final duodécima de la LO 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, tiene por objeto un asunto, el internamiento forzoso de personas que padezcan trastornos psíquicos, que afecta a materia incluida en el ámbito de la reserva de ley orgánica establecida en el artículo 81.1 CE, en relación con el artículo 17.1 CE, como este Tribunal ya declaró en la citada STC 129/1999, FJ 2. Por ello la disposición final vigésima tercera de la LO 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, ha incurrido en inconstitucionalidad al excluir a aquel precepto del carácter orgánico de la propia ley que lo comprende<sup>36</sup>.”

En efecto, el TC declaró inconstitucional y nula la disposición final vigésimo tercera de la LO 1/1996; y respecto del artículo 211 párrafo 1º CC, en la redacción dada por la disposición final duodécima, declararon su inconstitucionalidad, por regular materia reservada a ley orgánica, pero **no su nulidad**, toda vez que ello generaría un vacío en el ordenamiento jurídico poco deseable<sup>37</sup>.

---

<sup>36</sup> Vid. STC 131/2010, de 2 de diciembre, fundamento jurídico 4.

<sup>37</sup> STC 131/2010, de 2 de diciembre, fundamento jurídico 6: “En definitiva, conforme ha quedado expuesto, procede declarar inconstitucional y nula la disposición final vigésima tercera de la LO 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, en cuanto atribuye, con infracción de lo dispuesto en los arts. 17.1 y 81.1 CE, carácter de ley ordinaria a la disposición final duodécima de la propia LO 1/1996, por la que se dio nueva redacción al párrafo primero del art. 211 del Código civil, dado que tiene por objeto una materia –la medida de autorización judicial de internamiento de personas que padezcan trastornos psíquicos– incluida en el ámbito de la reserva de ley orgánica. La declaración de inconstitucionalidad y nulidad de la disposición final vigésima tercera de la LO 1/1996 determina, en consecuencia, que el art. 211, párrafo primero, del Código civil, en la redacción dada al mismo por la referida disposición final duodécima de la misma LO1/1996, deba ser declarado inconstitucional por regular materia reservada a ley orgánica, pero no nulo en este caso. Como este Tribunal ha declarado en diversas ocasiones, **no siempre es necesaria la vinculación entre inconstitucionalidad y nulidad** (...). Tal ocurre en el presente supuesto, **pues la declaración de nulidad del art. 211, párrafo primero, del Código civil, crearía un vacío en el ordenamiento jurídico, sin duda no deseable**, (...) Conviene advertir que desde la entrada en vigor de la LO 1/1996, de 15 de enero, de protección jurídica del menor, cuya disposición final duodécima dio nueva redacción al párrafo primero del art. 211 del Código civil, y hasta la publicación de la presente Sentencia, por la que declaramos la inconstitucionalidad de su calificación legislativa en la disposición final vigésima tercera de la citada LO 1/1996 como norma no orgánica, ha mediado un tiempo en el que dicha calificación desplegó plena eficacia, integrándose en su virtud en el ordenamiento aquella norma como una ley ordinaria, lo que hizo posible efectos tales como, precisamente, la derogación posterior del art. 211 en su integridad por una ley desprovista del carácter orgánico, es decir, por la Ley 1/2000, de 7 de enero, de enjuiciamiento civil, cuyo art. 763.1 (precepto pendiente de enjuiciamiento por este Tribunal, como después se verá) viene a regular, como ya dijimos, tanto la habilitación al Juez para acordar la medida de internamiento forzoso de las personas que padezcan trastornos psíquicos (hasta entonces contemplada en el párrafo primero del art. 211 del Código civil, en la redacción dada al mismo por la disposición final duodécima de la LO 1/1996), como las reglas procedimentales para la conformación de la decisión judicial de internamiento (previstas con anterioridad en el párrafo segundo del art. 211 del Código civil, en la redacción dada por la Ley 13/1983, de 24 de octubre, y cuya constitucionalidad en cuanto al carácter de ley ordinaria fue declarada por la citada STC 129/1999, FJ 2). Vigente, pues, como norma ordinaria durante toda su existencia, el párrafo primero del art. 211 del Código civil, ha de ser declarado inconstitucional, pero no nulo, como antes ya se dijo, por lo que despliega todos sus efectos hasta su derogación por la Ley 1/2000, de 7 de



En la misma línea, señala el Tribunal en la sentencia 132/2010, que el precepto es inconstitucional porque su contenido debería regularse por ley orgánica; sin embargo, concluye que:

**“A esta declaración de inconstitucionalidad no debe anudarse en este caso la declaración de nulidad pues esta última crearía un vacío en el Ordenamiento jurídico no deseable**, máxime no habiéndose cuestionado su contenido material. Por otra parte, como recordamos en la antes aludida Sentencia del día de hoy en la cuestión de inconstitucionalidad núm. 4511-1999, (FJ 4), la posibilidad de no vincular inconstitucionalidad y nulidad ha sido reconocida por nuestra jurisprudencia.<sup>38</sup>”

En virtud de lo anterior, podemos concluir que este tipo de internamiento no supone una conculcación del derecho fundamental a la libertad consagrado en el artículo 17, siempre y cuando el mismo se lleve a cabo en el seno de un procedimiento con todas las garantías<sup>39</sup>. Asimismo, y consecuencia de la jurisprudencia del Tribunal Constitucional anteriormente mencionada, el legislador, en el año 2015, mediante la LO 8/2015, de 22 de julio de modificación del sistema de protección a la infancia y a la adolescencia<sup>40</sup>, dotó al artículo 763 LEC de carácter de ley orgánica, solventando así los defectos de forma de que adolecía el citado precepto.

---

enero, de enjuiciamiento civil desde el 8 de enero de 2001 (fecha de entrada en vigor de la misma), sin perjuicio de la correspondiente modulación de esos efectos que pudiera resultar de lo establecido en las disposiciones transitorias de dicha ley, cuyo art. 763.1 regula actualmente la medida judicial de internamiento forzoso por razón de trastornos psíquicos, precepto sobre el que este Tribunal ha de pronunciarse al resolver la cuestión de inconstitucionalidad núm. 4542-2001, planteada por el mismo órgano judicial del que procede la presente cuestión, como ya se dijo.”

<sup>38</sup> Vid. STC 131/2010, de 2 de diciembre, fundamento jurídico 4 *in fine*.

<sup>39</sup> “El Tribunal Constitucional ha señalado reiteradamente que no existen derechos ilimitados, todo derecho tiene sus límites, que, en relación a los derechos fundamentales, establece la propia constitución, bien directamente o de una manera mediata”, en GARCÍA GARCÍA, L., *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. pp. 163-165.

<sup>40</sup> Tras la reforma de la LEC operada por la LO 8/2015, la Disposición Adicional Primera de la LEC quedó redactada de la siguiente manera: “La presente ley es ordinaria a excepción de los artículos 763, 778 bis y 778 ter que tienen carácter orgánico y ser dictan al amparo del art. 81 de la Constitución.” En este sentido: RODRÍGUEZ LAINZ, J.L.: “El internamiento involuntario urgente en centro psiquiátrico en clave constitucional”, *Diario La Ley*, n.º 8763, 2016, p. 1; BARRIOS FLORES, L.F.: “Derecho y salud mental (logros conseguidos y retos pendientes en España). Informe SESPAS 2020, *Gaceta Sanitaria*, 2020, p. 3, artículo de prensa disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-derecho-salud-mental-logros-conseguidos-avance-S021391112030114X> (última consulta 17/10/2020).

#### 4. CONCEPTO DE INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO POR RAZÓN DE TRASTORNO PSÍQUICO

Antes de adentrarnos en los supuestos de hecho, es necesario dar una definición del internamiento no voluntario, así como esgrimir, brevemente, las notas características del procedimiento.

Podemos definir el internamiento no voluntario como:

“la privación de libertad en un centro sanitario especializado autorizada y garantizada judicialmente, excepto en el caso de urgencia, donde se ratificará la autorización judicial con posterioridad, con el objeto de aplicar una terapia psiquiátrica sobre persona afectada por el trastorno psiquiátrico, cuando ésta no tenga capacidad de decidir por sí y exista un grave riesgo para su salud<sup>41</sup>”.

El internamiento puede llevarse a cabo por dos vías: la del artículo 271 CC, en caso de que la persona cuyo internamiento se pretenda tenga modificada legalmente su capacidad; o por la del artículo 763 LEC, para el caso en que no exista tal incapacitación<sup>42</sup>. Si bien es cierto que en el presente trabajo se analiza la vía del artículo 763 LEC, hay que reseñar que ambos procedimientos tienen una característica común, toda vez que en uno y otro caso será preceptiva la **autorización judicial**<sup>43</sup> previa al internamiento. Sin embargo, en el caso del artículo 763 LEC se contempla un **procedimiento de urgencia**<sup>44</sup> por el que el orden anteriormente mencionado se invierte, es decir, primero se decreta el internamiento y después se solicita la ratificación del tribunal respecto de la medida adoptada. En estos supuestos, el responsable del centro debe comunicar tal internamiento al juez, con la mayor celeridad posible y siempre antes del plazo de 24 horas, contando a su vez el juez con un margen máximo de 72 horas para ratificar o no tal medida<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> VARIOS: *Mediuris: Derecho para el profesional sanitario*, Marcial Pons, Madrid, 2008, p. 496.

<sup>42</sup> SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit., p. 21-22; ZURITA MARTÍN, I.: “El internamiento de personas mayores en centros geriátricos o residenciales”, ZURITA MARTÍN, I (coord.), *Responsabilidad derivada del internamiento de personas mayores dependientes en centros residenciales*, Bosch, Barcelona, p. 24 y 27.

<sup>43</sup> Vid. Art. 763.1 LEC.

<sup>44</sup> Vid. Art. 763.1 inciso tercero LEC.

<sup>45</sup> Vid. Art. 763.1 inciso segundo de la LEC. Resulta relevante a la luz del plazo máximo de 72 horas hacer referencia a la STC 141/2012 en la que se interpone demanda de amparo contra el Auto del Juzgado de Primera Instancia núm. 16 de Granada, que ratificaba la medida de internamiento involuntario urgente; y contra el AAP de Granada, que desestimó el recurso de apelación interpuesto contra el anterior. En este caso, el recurrente en amparo es ingresado el 2 de mayo de 2007 de urgencia con un diagnóstico de trastorno bipolar, no siendo hasta el 21 de mayo ratificada tal medida. En este sentido, el recurrente alega la vulneración del derecho fundamental de libertad

Asimismo, es necesario que esta medida comporte una **privación de libertad**<sup>46</sup>, por lo que, el internamiento de una persona en régimen abierto no quedaría encuadrado en el ámbito de aplicación del artículo 763 LEC<sup>47</sup>. De igual modo, el propio precepto, en el apartado primero, determina otra de las características de esta medida, la **involuntariedad**, considerándose que el ingreso reviste tal carácter cuando la persona se opone o rechaza la medida; pero también lo es en el supuesto en el que, por falta de capacidad, no puede el sujeto decidir por sí mismo<sup>48</sup>.

---

personal y a la tutela judicial efectiva. En el FJ 6º el Alto Tribunal determina que: “c) Sin duda una de las principales garantías de este marco regulador del internamiento urgente lo constituye el límite temporal del que dispone el Juez para resolver (...) El plazo ha de considerarse **improrrogable**, tal y como hemos reconocido con otros plazos de detención judicial que desarrollan el art. 17.1 CE. (...) **Como consecuencia la superación del plazo de setenta y dos horas conllevará la vulneración del derecho fundamental del art. 17.1 CE.**”

<sup>46</sup> SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit., p. 43-44 ; ZURITA MARTÍN, I.: “El internamiento de personas mayores...”, op. cit., p. 32 ; CHIMENO CANO, M.: *Incapacitación, tutela...*, op. cit. p.209 ; GARCÍA GARCÍA, L., *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. pp. 177-182 ; SILLERO CROVETTO, B.: “El internamiento no voluntario...”, op. cit., pp. 169-170 ; MARTÍN PÉREZ, J.A.: “El internamiento o ingreso de personas mayores en centros geriátricos”, ALONSO PÉREZ, M., MARTÍNEZ GALLEGU, E.M.ª y REGUERO CELADA, J. (coords.), *Protección jurídica de los mayores*, La Ley, Madrid, 2004, p. 168 y 182-183

<sup>47</sup> “El primer dato a tener en cuenta es que sólo cabe hablar de internamiento en sentido técnico cuando el ingreso en un establecimiento conlleva privación de libertad. El ingreso de un enfermo en un centro de régimen abierto no precisa estar rodeado de especiales garantías, salvo las que puedan resultar – en su caso y si se trata de un centro hospitalario – de la aplicación de las reglas generales en torno a la prestación del consentimiento a un tratamiento médico. (...) De los comentarios de la doctrina española se desprende, igualmente, que el internamiento regulado, ahora en el art. 763 LEC, y previamente en el art. 211 C.c., se considera una medida privativa o limitativa de la libertad del sujeto internado” en SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit., p. 43-44

<sup>48</sup> “No cabe en este ámbito, consentimiento tácito o presunto que permita deducir, de la ausencia de oposición, un consentimiento del afectado” en NAVARRO MICHEL, M.: “El ingreso involuntario en residencia geriátrica y la autorización judicial”, *Revista de bioética y derecho: publicación del Máster en bioética y derecho*, n.º 45, 2019, pp. 233-234; por su parte SANTOS MORÓN, se refiere a la “*capacidad natural*” y continúa: “Si la persona a internar carece de capacidad natural sólo será legítima la privación de libertad que supone el internamiento si se cumplen los requisitos establecidos en el citado art. 763”, en SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit., p. 44-47. Por otro lado, la AP de Barcelona acuña el término de *internamiento avoluntario*, véase en este sentido SAP Barcelona (Secc. 16ª), de 19 de noviembre de 1996 (AC 1996/2151) o el Auto 342/1996 de la AP Barcelona (Secc. 16ª), de 24 de julio (AC1997/1653): “(...) la inexistencia de manifestación expresa de voluntad (la «avoluntariedad») no equivale a manifestación de voluntad contraria a la entrada o permanencia del anciano en el centro pues de la mera actitud pasiva ciertamente cabe predicar «una base de voluntariedad» (cfr. Sentencia del mismo Tribunal de 21 febrero 1990, caso Van der Leer y Sentencia de la Sección 16 de esta Audiencia Provincial de 17 julio 1991). En general no cabe pues decir que se acoge a la persona mayor contra su voluntad sino que no consta su oposición a la resolución que adoptan los familiares. La motivación del ingreso es en general de servicio público y social y de finalidad asistencial (con o sin ánimo de lucro) y no privativa o limitativa de derechos. En definitiva no cabe presumir «prima facie» privación de libertad, violencia o coacción por el mero hecho del ingreso.” Respecto del concepto de “consentimiento avoluntario”, DE VERDA Y BEAMONTE, J.R. opina que: “Creo que el llamado internamiento avoluntario es una categoría falaz, porque el ingreso en un centro geriátrico, o es voluntario, o no lo es. Cuando se utiliza esta categoría parece hacerse referencia a un internamiento tácitamente consentido por el anciano, que, por esta causa, no necesitaría ser autorizado judicialmente. Ahora bien, se olvida la circunstancia de que, si la persona mayor carece de capacidad para apreciar las consecuencias del acto, es imposible que lo consienta, ni de manera expresa, ni de manera tácita, además de que el ingreso en un establecimiento de carácter cerrado es una medida, de tal gravedad, que el responsable del centro ha de exigir el consentimiento expreso del anciano, si éste puede prestarlo y, en caso contrario, ha de recabar autorización judicial, bien para internarlo, bien para continuar su internamiento, si éste se inició voluntariamente, cuando el interno se hallaba en plenas condiciones mentales para adoptar tal decisión.” en DE VERDA Y BEAMONTE, J.R.: “El internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos en el derecho español”, *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, n.º 4, 2016, p. 19.

En cuanto a la tramitación, destacar que se trata de un **procedimiento contencioso**, puesto que antes de conceder o ratificar la medida<sup>49</sup>, es necesario oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a terceros cuya comparecencia se estime pertinente o sea solicitada por el afectado, pudiendo asimismo en cualquier caso practicarse cualesquiera otras pruebas que resulten relevantes para el caso<sup>50</sup>. Una vez en sede judicial, el juez o tribunal deberá examinar personalmente a la persona cuyo internamiento se pretenda, además de oír el dictamen del facultativo por él designado<sup>51</sup> (en la práctica, se oye al médico forense en sede judicial). Contempla la ley en sus artículos 750 y 758 LEC la posibilidad de que la persona objeto del proceso nombre abogado y procurador, pese a no ser su intervención preceptiva; si éstos no fuesen designados, será el Ministerio Fiscal el encargado de velar por sus intereses, siempre y cuando “no haya sido éste el promotor del procedimiento<sup>52</sup>”, en cuyo caso se encomendará al defensor judicial. En todo caso, acuerde o deniegue el tribunal el internamiento de la persona, cabe contra su resolución, recurso de apelación. En efecto, el papel del juez no es otro que autorizar o ratificar la medida de internamiento, por lo que, en palabras de Sillero Crovetto “(...) no nos encontramos ante un internamiento judicial, sino ante el control judicial de un internamiento que tiene como detonante consideraciones médico psiquiátricas<sup>53</sup>”.

La última nota característica a la que haremos mención es la recogida en el apartado cuarto del artículo 763 LEC, relativa al **control judicial** de la medida de internamiento. De ella se desprende la obligatoriedad de “informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida<sup>54</sup>”, todo ello sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando estime oportuno. Por regla general, los informes serán emitidos semestralmente, salvo que el tribunal establezca un plazo inferior. Una vez remitidos, el órgano judicial deberá pronunciarse sobre la continuidad o no del internamiento. De igual modo se habilita, en el último inciso del artículo 763.4 LEC, a los facultativos que atienden a la persona internada a darle el alta, debiendo comunicarse tal decisión inmediatamente al juzgado competente.

---

<sup>49</sup> En este sentido cabe aclarar que el juez no ordena el internamiento, sino que lo autoriza (en el caso de internamientos ordinarios) o lo ratifica (en los casos de urgencia). Vid. MARTÍN PÉREZ, J.A.: “El internamiento o ingreso...”, op. cit., p. 169.

<sup>50</sup> Vid. Art. 763.3 LEC.

<sup>51</sup> “La ley parece acudir al necesario informe de un médico forense que valore la pertinencia de la autorización judicial, evitándose de esta manera, en aras de una necesaria imparcialidad, el dictamen de un médico del propio centro en el que la persona habrá de quedar ingresada” en SILLERO CROVETTO, B.: “El internamiento no voluntario...”, op. cit., p. 173.

<sup>52</sup> SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit., p. 17.

<sup>53</sup> SILLERO CROVETTO, B.: “El internamiento no voluntario...”, op. cit., p. 167.

<sup>54</sup> Vid. Art. 763.4 LEC

En definitiva, en base a lo expuesto anteriormente, podemos concluir que el internamiento no voluntario del artículo 763 LEC ha de reunir las siguientes notas características:

- a) Para decretar el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico es necesario recabar siempre la pertinente **autorización judicial**, ya sea con anterioridad a la adopción de la medida – procedimiento ordinario – o con posterioridad – en los casos de urgencia.
- b) El internamiento debe realizarse en un establecimiento en régimen cerrado, comportando **privación de libertad**.
- c) Ha de tener **carácter involuntario**.
- d) Debe llevarse a cabo mediante un **procedimiento contencioso**, cumpliendo todas las garantías legalmente establecidas al efecto.
- e) Al comportar el internamiento privación de libertad, es determinante el **control judicial** de la medida acordada, con el fin de evitar o mantener internamientos arbitrarios o injustificados.

## **5. INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO DE ANCIANOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

Pese a la evolución legislativa que ha sufrido el internamiento no voluntario, en la actualidad, el artículo 763 LEC sigue sin delimitar el supuesto de hecho que determina la adopción de tal medida. Del tenor literal del precepto podemos deducir que la voluntad del legislador es regular el internamiento no voluntario de personas que sufren un trastorno psíquico y que dicha medida se cumpla en un centro psiquiátrico; sin embargo la regulación es insuficiente toda vez que no se concreta qué debe entenderse por trastorno psíquico. Asimismo, surgen dudas acerca de si esta medida podría extrapolarse a otros supuestos tales como el alcoholismo, la toxicomanía, los trastornos alimenticios, las oligofrenias, entre otros o incluso a los internamientos de ancianos en centros geriátricos<sup>55</sup>. Por ello, ¿debemos entender que el

---

<sup>55</sup> “Ahora bien, en primer lugar, cabe preguntarse qué debe entenderse por «trastorno psíquico» a efectos del internamiento regulado actualmente en el art. 763 C.c (es una errata del texto, quiere referirse a la LEC) ¿abarca sólo la enfermedad mental o también aquellos trastornos derivados de causas externas como el alcoholismo o la toxicomanía? ¿Quedan incluidas en el ámbito del precepto las deficiencias psíquicas (síndrome de Down, oligofrenias y retrasos mentales...)?” en SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho...*, op. cit., p. 21. Dicha autora señala otra laguna en la regulación del internamiento no voluntario, la cual es la finalidad perseguida por

artículo 763 LEC se refiere sólo al internamiento en centro psiquiátrico, o cabe la posibilidad de que se lleve a cabo en un centro o residencia geriátrica?

Surgidas todas estas cuestiones dudosas, y debido a la limitada extensión de la que disponemos para la realización del trabajo, a través del análisis jurisprudencial y doctrinal trataremos de determinar únicamente si el artículo 763 LEC puede aplicarse al internamiento de ancianos en residencias geriátricas.

El creciente envejecimiento de la población española, sumado al aumento de la esperanza de vida<sup>56</sup>, así como al incremento de personas que padecen algún tipo de deterioro cognitivo, tienen como consecuencia el alza de casos de internamiento de ancianos en centros geriátricos<sup>57</sup>. Consecuencia de ello, nos preguntamos al respecto si es posible o no extrapolar la normativa contenida en el artículo 763 LEC al internamiento de ancianos en residencias geriátricas cuando éstos padecen alguna enfermedad neurodegenerativa que les impida prestar su consentimiento.

Como exponíamos anteriormente, si la persona está incapacitada, no existen obstáculos en cuanto a su internamiento en un centro geriátrico, toda vez que el único trámite que deberá cumplimentar su tutor en este caso será recabar la pertinente autorización judicial. La controversia se plantea cuando la persona que se pretende internar no está incapacitada y carece de capacidad para consentir o rechazar tal medida.

En este sentido, tanto la doctrina como la jurisprudencia están confrontadas, siendo el motivo de la discrepancia entre los defensores de una y otra postura, determinar si es preceptiva o no una autorización judicial previa al internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas.

---

tal medida. A este respecto determina que: “Aunque el art. 763 no hace referencia expresa a las causas que motivan el internamiento ni a la finalidad de éste, o cierto es que de la redacción del precepto se desprende que el internamiento terapéutico es la hipótesis en la que parece estar pensando el legislador. Así resulta del número dos del indicado precepto en el que se exige que los menores sean ingresados en un «establecimiento de salud mental adecuado a su edad». También de las alusiones realizadas en el número cuatro inciso primero y cuarto, a «los facultativos que atiendan a la persona internada».” Ibidem, p. 65.

<sup>56</sup> Datos obtenidos de la página oficial del Instituto Nacional de Estadística (INE) disponibles en <https://www.ine.es/index.htm> (última consulta: 31/10/2020). A 1 de enero de 2020 la población total de España ascendía a 47.329.981 personas, de las cuales 9.217.464 tenían entre 65 y 100 años, lo que supone que un 19,47% de la población total española es mayor de 65 años.

<sup>57</sup> En el año 2011 residían en residencias de ancianos 260.226 personas, mientras que en el 2019, la cifra aumentó hasta los 322.180, lo que supone un incremento del 24%, disponible en <http://envejecimientoenred.es/una-estimacion-de-la-poblacion-que-vive-en-residencias-de-mayores/> (última consulta: 31/10/2020)

Trataremos por tanto en este apartado, de desgranar los aspectos básicos de una y otra postura, teniendo siempre en cuenta la jurisprudencia existente al respecto, para finalizar con las conclusiones propias alcanzadas tras el estudio de ambos puntos de vista.

## **5.1. TESIS CONTRARIA A LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 763 LEC AL INTERNAMIENTO DE ANCIANOS.**

Esta postura se fundamenta en la necesidad de interpretación del artículo 763 LEC conforme al artículo 3.1 CC<sup>58</sup>, no siendo posible dar al precepto “un alcance que es desproporcionado”<sup>59</sup>; por ello, los defensores de esta tesis hacen una interpretación rigurosa de la norma diferenciando claramente el ingreso en un centro geriátrico del llevado a cabo en un centro psiquiátrico, toda vez que, en palabras de Martín Pérez “(...) la problemática que se deriva de las estancias en residencias geriátricas de personas de edad avanzada, que con frecuencia padecen demencia senil o algún tipo de minusvalía, no es incardinable entre los supuestos de la norma, aun cuando «ingresen sin mostrar su voluntad o la pierdan con posterioridad»<sup>60</sup>”.

Podemos afirmar que este criterio, en gran medida, fue sentado por la Audiencia Provincial de Barcelona, a través del Auto de fecha 24 de julio de 1996 (anteriormente mencionado por ser el que acuñó el término “avoluntario”), toda vez que fundamenta la inaplicabilidad del artículo 211 CC (precursor del actual artículo 763 LEC) al internamiento no voluntario de ancianos en centros geriátricos en base a los siguientes presupuestos<sup>61</sup>:

- No puede desprenderse de la literalidad del precepto que la intención del legislador fuese hacer extensivo la regulación del internamiento no voluntario de personas que sufran trastorno psíquico a la atención residencial de ancianos,

---

<sup>58</sup> Vid. Art. 3.1 CC: “Las normas se interpretarán según el sentido propio de sus palabras, en relación con el contexto, los antecedentes históricos y legislativos, y la realidad social del tiempo en que han de ser aplicadas, atendiendo fundamentalmente al espíritu y finalidad de aquellas.”

<sup>59</sup> ZURITA MARTÍN, I.: “El internamiento de personas mayores...”, op. cit., p. 30 ; Vid. Auto 342/1996 de la AP Barcelona (Secc. 16ª), de 24 de julio (AC1997\1653)

<sup>60</sup> MARTÍN PÉREZ, J.A.: “El internamiento o ingreso...”, op. cit., p. 172.

<sup>61</sup> Todas las conclusiones obtenidas en este punto han sido extraídas del Fundamento de Derecho Cuarto del Auto 342/1996 de la AP Barcelona (Secc. 16ª), de 24 de julio (AC 1997\1653).

aunque estos padezcan una disminución de sus facultades. Deja claro el tribunal que el precepto “se refiere a internamientos urgentes y no a estancias residenciales, y tiene su razón de ser en el carácter psiquiátrico de la asistencia y no en la atención geriátrica”<sup>62</sup>.

- Deja claro el órgano judicial que “la colocación del precepto es asistemática”<sup>63</sup>, toda vez que no se hace mención al tema ni en los artículos anteriores ni en los posteriores, concluyendo que estamos ante un cauce interpretativo neutro, que no da lugar a “elementos interpretativos”.
- Puesto que tanto los decretos de 1885 como el de 1931, antecedentes de la actual regulación hacen únicamente referencia a los internamientos por razón de trastorno psiquiátrico, no puede referirse el artículo 211 CC (actual 763 LEC) “a la nueva realidad social de la geriatría”<sup>64</sup>.
- En cuanto al punto de vista sociológico, arremete la decisión del tribunal contra la interpretación defendida por el Ministerio Fiscal (debemos aclarar que en los antecedentes de hecho del caso, el Ministerio Fiscal se pronuncia sobre la necesidad de recabar autorización judicial previa al internamiento en un centro geriátrico) reseñando que su postura es contraria al sentido de la norma, pudiendo llegar a ser el mismo perjudicial para los ancianos, toda vez que el hecho de necesitar una autorización judicial para hacer efectivo su ingreso en un centro geriátrico supondría someterlos “a vistas, desplazamientos y controles médicos y jurisdiccionales constantes no estrictamente necesarios para la defensa de sus intereses”<sup>65</sup>.
- Por último, sostiene el tribunal que no hay identidad de razón entre el internamiento no voluntario de enfermos psiquiátricos con el de ancianos en residencias geriátricas, no habiendo cabida de este modo, a la interpretación analógica extensiva contemplada en el artículo 4.1 CC<sup>66</sup>.

---

<sup>62</sup> Ibidem, letra A) del Fundamento de Derecho Cuarto.

<sup>63</sup> Ibidem, letra B) del Fundamento de Derecho Cuarto.

<sup>64</sup> Ibidem, letra C) del Fundamento de Derecho Cuarto.

<sup>65</sup> Ibidem, letra D) del Fundamento de Derecho Cuarto. Véase también RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, A.: “Sobre el internamiento involuntario de ancianos no incapacitados en centros geriátricos”, *Diario La Ley*, n.º 7958, 2012, p. 4.

<sup>66</sup> Ibidem, letra E) del Fundamento de Derecho Cuarto.



En efecto, la resolución de la Audiencia Provincial de Barcelona concluye que: “no puede presumirse *in genere* por el hecho del ingreso o permanencia en una residencia geriátrica que se afecta el derecho a la libertad”<sup>67</sup>, motivo último por el que entienden que no es preceptivo recabar la pertinente autorización judicial para llevar a efecto el internamiento.

En nuestra opinión, la meritada resolución adolece, dicho sea esto con todos los respetos, de una serie de incoherencias, toda vez que en el Fundamento de Derecho Segundo concluye que al no manifestar su voluntad el anciano se entiende que este no se opone al internamiento (internamiento “avoluntario”) y por tanto, al ser éste voluntario, no hay privación de libertad, no siendo necesaria la autorización judicial; para después sentenciar que la razón por la que no es necesaria la previa autorización es porque no nos hallamos ante un internamiento psiquiátrico.

## **5.2. TESIS A FAVOR DE LA APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 763 LEC AL INTERNAMIENTO DE ANCIANOS.**

Los defensores de esta postura han tomado como punto de partida la interpretación *a sensu contrario* de los postulados sentados por los que se oponen a la aplicación del artículo 763 LEC al internamiento de ancianos en centros geriátricos.

En efecto, a diferencia de lo explicado en el apartado anterior, los partidarios de esta tesis hacen una interpretación más flexible, menos rigurosa, del artículo 763 LEC en lo relativo a este tipo de internamiento. En este punto, cabe destacar el Auto 76/2000 de la Audiencia Provincial de Segovia, de 27 de marzo<sup>68</sup>, pionero en defender esta postura; sin embargo, consideramos que es más adecuado para delimitar los presupuestos en los que se sustenta esta argumentación, el Auto 123/2011 de la Audiencia Provincial de Pontevedra, de 8 de junio<sup>69</sup>,

---

<sup>67</sup> Resoluciones de interés que se pronuncian en la misma línea, entre otras: Sentencia de la AP Barcelona (Secc. 16ª), de 19 de noviembre de 1996, (AC1996\2151, Rollo de Apelación 949/1996); Auto 3/2000 de la Audiencia Provincial de La Rioja, de 17 de enero, (AC 2000\721); Auto de la Audiencia Provincial de Vizcaya (Secc. 5ª), de 29 de enero de 2003 (AC 2003\159); Auto 449/2006 de la Audiencia Provincial de Zaragoza (Secc. 5ª), de 20 de julio (JUR 2006\224763); Auto 86/2006 de la Audiencia Provincial de Valladolid (Secc. 1ª), de 3 de julio (JUR 2006\240219).

<sup>68</sup> Vid. Auto 76/2000 de la Audiencia Provincial de Segovia (Secc. Única), de 27 de marzo, (AC 2000\4094)

<sup>69</sup> Vid. Auto 123/2011 de la Audiencia Provincial de Pontevedra (Secc. 6ª), de 8 de junio (JUR 2011\246311)

que considera preceptiva la autorización judicial previa al internamiento del anciano, en base a dos motivos:

- “El internamiento de personas de la tercera edad que no están en situación de decidir por sí mismas comporta una privación del derecho a la libertad”<sup>70</sup> (derecho fundamental consagrado en el artículo 17.1 CE y 5 del CEDH) y, toda vez que en nuestro ordenamiento jurídico no existe más regulación que la contenida el artículo 763 LEC para el internamiento no voluntario de personas, debe ser interpretado el supuesto del internamiento de ancianos en centros geriátricos a la luz de dicho precepto.

De igual modo, la resolución hace hincapié en la falta de catalogación en el artículo 211 CC (actual artículo 763 LEC) de la naturaleza del centro en que ha de realizarse el internamiento por razón de trastorno psiquiátrico, entendiéndose por tanto que, al no excluirse expresamente los centros geriátricos, los mismos pueden quedar amparados por la regulación de dicho precepto. En este sentido, el Auto de la Audiencia Provincial de Segovia del año 2000 expone que esta falta de catalogación “fundamenta su razón de ser en la etiología y no en la denominación que más o menos discrecionalmente se otorgue al centro, con independencia y más allá del «fraude de etiquetas» que con frecuencia se utiliza”<sup>71</sup>. Asimismo, la sentencia del Tribunal Constitucional 13/2016 señala que: “nada obsta a que una residencia geriátrica pueda ser el «centro» al que se refiere el art. 763.1 LEC, siempre que además de cumplir con todos los requisitos legales y administrativos para su funcionamiento se halle en condiciones imprescindibles para el tratamiento psiquiátrico”<sup>72</sup>.

- “Las deficiencias y enfermedades seniles de orden mental, propios de la tercera edad, son abarcadas por el concepto de "trastorno psíquico" a que se refiere el art. 763 de la LEC”<sup>73</sup>. En este sentido, se fundamenta este razonamiento sobre la base del presupuesto sentado por la Ley 14/1986 en el artículo 20, en el que hace referencia a la importancia de los problemas de la psicogeriatría. La ancianidad va asociada, por

---

<sup>70</sup> Ibidem, Razonamiento Jurídico Tercero.

<sup>71</sup> Ibidem, Fundamento de Derecho Segundo del Auto 76/2000 de la Audiencia Provincial de Segovia, op. cit.

<sup>72</sup> Vid. STC, de 1 de febrero, 13/2016 (RTC 2016\13). Es de reseñar la acotación que hace el Tribunal en lo relativo a la idoneidad de la aplicación del art. 763 LEC a los internamientos geriátricos: “Luego de razonar que el internamiento no voluntario «constituye una clara limitación al principio de libertad personal reconocido en el art. 17 de la CE (RCL 1978. 2836)», y que el procedimiento del art. 763 de la Ley de enjuiciamiento civil (RLC 2000, 34, 962 y RLC 2001, 1892) (LEC) resulta idóneo «en los supuestos de internamientos geriátricos, teniendo en cuenta que las enfermedades degenerativas – como la demencia senil o las enfermedades de Alzheimer–, son trastornos psíquicos que no solo limitan sino que en ocasiones anulan la capacidad de juicio y la voluntad del paciente, así como sus habilidades funcionales en orden a su autocuidado».

<sup>73</sup> Razonamiento Jurídico Cuarto del Auto 123/2011 de la Audiencia Provincial de Pontevedra, op. cit.

desgracia, en gran parte de las ocasiones a enfermedades neurodegenerativas, que en última instancia anulan la capacidad volitiva y cognoscitiva de quienes la padecen. Deja claro el tribunal que, aunque la dolencia más común es el Alzheimer, existen otras tales como el Parkinson, la enfermedad de Pick y la demencia vascular, las cuales pese a ser enfermedades degenerativas pueden llegar a provocar trastornos mentales<sup>74</sup>.

Por lo expuesto, el Tribunal considera preceptiva la autorización judicial cuando se pretenda el internamiento no voluntario de ancianos en residencias geriátricas, pero exclusivamente cuando éstos padezcan alguna enfermedad (Alzheimer, enfermedad de Pick, demencia senil o vascular, entre otras), que le impida prestar su consentimiento<sup>75</sup>.

### **5.3. CONCLUSIONES SOBRE LA APLICABILIDAD O NO DEL ARTÍCULO 763 LEC AL INTERNAMIENTO DE ANCIANOS EN RESIDENCIAS GERIÁTRICAS.**

Tras el análisis de ambas posturas, coincidimos plenamente con los presupuestos establecidos por quienes defienden que el artículo 763 LEC es aplicable a los internamientos no voluntarios de ancianos en residencias geriátricas cuando éstos sufren alguna enfermedad neurodegenerativa que les impide prestar su consentimiento.

---

<sup>74</sup> En este sentido, es de interés el Auto10/2011 de la Audiencia Provincial de Pontevedra (Secc. 6<sup>o</sup>), de 31 de marzo (AC 2011\1074), que en su Fundamento de Derecho Tercero determina que: “El trastorno psíquico a que la ley se refiere no debe limitarse a la enfermedad mental, sino también a aquellas deficiencias y enfermedades seniles que se traducen en trastornos psíquicos padecidos frecuentemente por personas de la tercera edad, a las que ya hemos hecho referencia, como la demencia vascular, el mal de Alzheimer, o la enfermedad de Parkinson y otros trastornos mentales orgánicos caracterizados por el deterioro de la memoria acompañado, en algunos casos, de disminución de otras capacidades cognoscitivas con el déficit de la capacidad de juicio y pensamiento, deficiencias que registra el DSM-IV. No hay razón alguna para no extender a las enfermedades psíquicas de carácter crónico o degenerativo las garantías judiciales que establece el art. 763 de la LEC.”

<sup>75</sup> A la misma conclusión llega la AP de Segovia, en el Auto de fecha 27 de marzo del 2000: “si además de su avanzada edad, la razón de su acogida en un centro de asistencia geriátrica es que padece una enfermedad o trastorno mental, que determina «a priori» la posibilidad de que nos encontramos ante un presunto incapaz, resulta al igual que ocurre con otros padecimientos psíquicos que debe ser autorizado judicialmente su internamiento; pues el mismo aunque obedezca en mayor o menor medida a una finalidad asistencial implica también necesariamente una finalidad terapéutica o al menos paliativa de su enfermedad mental; y así los exámenes, cuidados y supervisiones médicas que a tal fin se realizan y que determinan el parte que incluye la documentación que acompaña a la demanda”.

Otras resoluciones que defienden esta postura: Auto 31/2002 de la Audiencia Provincial de Valencia (Secc. 11<sup>ª</sup>), de 6 de mayo (JUR 2002\231317); Auto 1/2003 de la Audiencia Provincial de Toledo (Secc.1<sup>ª</sup>), de 16 de enero (AC 2003\248); Auto 32/2011 de la Audiencia Provincial de Almería (Secc. 2<sup>ª</sup>), de 23 de mayo (JUR 2011\340828); Auto 43/2011 de la Audiencia Provincial de Madrid (Secc. 22<sup>ª</sup>), de 1 de febrero (AC 2011\344);

Resulta de interés destacar los puntos más relevantes de la Recomendación CM/Rec (2014) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores<sup>76</sup>. El objetivo de la Recomendación no es otra que “promover, proteger y asegurar el disfrute pleno y equitativo de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por parte de las personas mayores y promover el respeto de su dignidad inherente<sup>77</sup>”; debiendo disfrutar los mayores de los derechos garantizados en el CEDH<sup>78</sup>, sin ningún tipo de discriminación por cuestiones de edad<sup>79</sup>. En cuanto a su autonomía, establece el apartado III inciso 9 que los mayores tienen derecho a llevar su vida “de manera independiente, de forma autodeterminada y autónoma<sup>80</sup>”, pudiendo, entre otras cosas, decidir sobre el lugar de su residencia. Por último, queremos referirnos al apartado VI.C relativo a la atención residencial e institucional, respecto de la cual determina que “las personas mayores que reciben atención institucional tienen derecho a la libertad de movimiento. Cualquier restricción deberá ser legal, necesaria y proporcionada y conforme con el derecho internacional<sup>81</sup>”. Asimismo las personas mayores solo recibirán “atención residencial, institucional o psiquiátrica con su **consentimiento previo libre e informado**<sup>82</sup>”.

En la misma línea, la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia<sup>83</sup> determina en su artículo 4 que estas personas tienen derecho a “decidir libremente sobre el ingreso en centro residencial<sup>84</sup>” y “al ejercicio de sus plenos derechos jurisdiccionales en el caso de internamientos involuntarios, garantizándose un proceso contradictorio<sup>85</sup>”. De igual modo, el Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos del Principado de Asturias incide en el artículo 15 en la libertad de ingreso, siendo “condición necesaria la previa y libre manifestación de voluntad de la persona a ingresar<sup>86</sup>”;

---

<sup>76</sup> Recomendación CM/Rec (2014) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores, disponible en [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/08/cmrec\\_2014\\_2\\_es.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/08/cmrec_2014_2_es.pdf) (última consulta: 30/11/2020)

<sup>77</sup> Ibidem, apart. I.1.

<sup>78</sup> Ibidem, apart. I.3.

<sup>79</sup> Ibidem, apart. II.6

<sup>80</sup> Ibidem, apart. III.9.

<sup>81</sup> Ibidem, apart. VI.C.41.

<sup>82</sup> Ibidem, apart. VI.C.43.

<sup>83</sup> Vid. Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.

<sup>84</sup> Ibidem, art. 4.2.g)

<sup>85</sup> Ibidem, art. 4.2.h)

<sup>86</sup> Vid. Art. 15.1 del Decreto 10/1998, de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos, publicado en el BOPA nº. 55 de 7 de marzo de 1998.

teniendo el mismo contenido el artículo 39.d) de la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales<sup>87</sup>.

En efecto, la Fiscalía General del Estado lleva desde la década de los 90 mostrando su conformidad con la aplicación del derogado artículo 211 CC y el actual 763 de la LEC para el caso de internamiento de ancianos en residencias geriátricas. La circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores<sup>88</sup> de la FGE, se pronuncia en el mismo sentido que la Circular de 1990.

Por lo expuesto anteriormente, podemos concluir que mientras la persona objeto de internamiento, pueda manifestar su voluntad de una manera libre y consciente<sup>89</sup>, debe recabarse siempre su consentimiento; surgiendo el problema cuando éste no puede prestarse por tener el anciano afectadas sus capacidades volitivas o cognoscitivas, consecuencia del padecimiento de alguna enfermedad neurodegenerativa. En esos casos, parece claro y ajustado a derecho que deberá ser preceptiva la autorización judicial, puesto que no puede dejarse dicha decisión al arbitrio de sus familiares o su entorno, toda vez que, al suponer una privación de libertad (con la consiguiente conculcación del derecho fundamental consagrado tanto en el artículo 17 CE como en el art. 5 CEDH), deberá ser un juez el que supervise que el internamiento se verifique, ajustándose a lo establecido en la ley.

Del mismo modo, otro supuesto que podría plantearse sería el de un anciano que ingresa voluntariamente en una residencia geriátrica, y con el paso del tiempo y consecuencia de un trastorno psíquico sobrevenido haya perdido la facultad de decisión y se niegue a permanecer en él. Sobre esta premisa se ha pronunciado el TC en su sentencia 34/2016 determinando que: “vencido el plazo (el de 24 horas relativo al internamientos no voluntarios urgentes) no desaparece la facultad del juez de ordenar el internamiento, pero si éste se adopta deberá serlo estando el afectado en libertad (...) Otra interpretación llevaría a vaciar de contenido el límite previsto, confundiría lo que es una dilación procesal indebida con la lesión injustificada del derecho a la libertad e introduciría un

---

<sup>87</sup> Vid. Art. 39.d) de la Ley del Principado de Asturias 1/2003, de 24 de febrero, de servicios sociales.

<sup>88</sup> Vid. Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores, disponible en <https://www.fiscal.es/documents/20142/109407/Circular+2+ 2017%2C+de+6+de+julio%2C+sobre+el+ingreso+no+voluntario+urgente+por+raz%C3%B3n+de+trastorno+psiquico+en+centros+residenciales+para+personas+mayores.pdf/cfee8361-972d-86d1-2b15-2986993050f6?version=1.1&t=1531467926293> (última consulta 1/11/2020)

<sup>89</sup> GARCÍA GARCÍA, L., *Marco jurídico de la enfermedad mental...*, op. cit. p.225 ; Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, sobre el régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad, disponible en [https://www.fiscal.es/memorias/estudio2016/PDF/INS/INS\\_03\\_1990.pdf](https://www.fiscal.es/memorias/estudio2016/PDF/INS/INS_03_1990.pdf) (última consulta 1/11/2020).

abanico indefinido de flexibilidad, a todas luces peligroso e inconveniente<sup>90</sup>”, concluyendo que “no cabe *regularizar* lo que no es mera subsanación de formalidades administrativas, sino directa vulneración de un derecho fundamental (art. 17.1 CE)<sup>91</sup>”. En efecto, aunque el internamiento previamente practicado sin recabar la pertinente autorización judicial no pueda ser “regularizado” *a posteriori*, considera el TC que debe determinar cuál es el mecanismo a seguir para poner fin a esa situación. En este sentido y, en tanto en cuanto el Alzheimer así como otro tipo de demencias seniles son enfermedades o deficiencias de carácter psíquico que impiden a la persona autogobernarse, debe seguirse la vía del artículo 200 CC, es decir, la modificación de la capacidad o incapacitación. Sólo si se insta la incapacitación, estará el Juez facultado para autorizar el internamiento como “medida cautelar *ex art. 762 LEC*”<sup>92</sup>.

---

<sup>90</sup> Vid. STC 34/2016, de 29 de febrero, FJ 4°.

<sup>91</sup> Vid., *ibidem*, FJ 5°.

<sup>92</sup> Vid., *ibidem*, FJ 6° apart. d.

## CONCLUSIONES

Tras el análisis de esta materia, podemos concluir que el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico tiene una finalidad terapéutica, mientras que el ingreso de ancianos en un centro geriátrico atiende más bien a una necesidad asistencial, toda vez que éste puede ser consecuencia del padecimiento de una enfermedad neurodegenerativa (Alzheimer, demencia senil o vascular, enfermedad de Pick, etc...) razón por la cual los pacientes no solo no presentan mejoría, sino que se va agravando progresivamente el deterioro, por tratarse de una enfermedad degenerativa e irreversible.

El internamiento no voluntario comporta el ingreso de una persona en un centro en régimen cerrado, lo que tiene como consecuencia su privación de libertad; y además el mismo se adopta sin su consentimiento, toda vez que este no tiene capacidad para prestarlo o pudiendo se opone a la medida. Por ello, el internamiento debe llevarse a cabo en el seno de un procedimiento con todas las garantías para que no se conculque así el derecho fundamental de la libertad consagrado en el artículo 17.1 CE; y para ello ha de cumplirse el trámite preceptivo de obtener una autorización judicial previa al internamiento.

En efecto, y aunque el artículo 763 LEC no contemple específicamente el supuesto relativo al internamiento no voluntario de personas de la tercera edad en residencias geriátricas, el mismo debe considerarse aplicable a éstos toda vez que, al tener el anciano sus capacidades volitivas o cognoscitivas afectadas por padecer una enfermedad neurodegenerativa, no puede dejarse la decisión al arbitrio de sus familiares. En este sentido, las personas objeto de internamiento en residencias geriátricas son especialmente vulnerables, tanto por su edad, como por las enfermedades que padecen, debiendo el ordenamiento jurídico velar por el respeto y salvaguarda de sus derechos fundamentales, con especial atención al derecho a la libertad. Es por ello que, en tanto no se produzca la reforma legislativa, no es admisible la interpretación restrictiva del artículo 763 LEC porque ello crearía un “vacío legal” en nuestro ordenamiento jurídico poco deseable, pues dejaría en situación de absoluto desamparo los derechos de los ancianos internados en contra de su voluntad por carecer éstos de capacidad para rechazar o aceptar el ingreso.

Por todo ello consideramos que la regulación del internamiento no voluntario es a todas luces insuficiente y no atiende a las necesidades sociales que se viven en la actualidad, siendo por ello necesario una regulación *ad hoc* del internamiento no voluntario de ancianos en centros geriátricos, bien por la vía de una ley orgánica que desarrolle en profundidad el supuesto, o bien mediante una reforma del artículo 763 LEC en el que se incluya este presupuesto como motivo de internamiento, puesto que, y en palabras de Barrios Flores: “La vejez ha de afrontarse desde el Derecho, más ante todo desde la humanidad”<sup>93</sup>.

---

<sup>93</sup> BARRIOS FLORES, L.F.: “Ingresos geriátricos: fundamento y garantías”, *DS: Derecho y salud*, n.º 1, Vol. 12, 2004, p. 25.



## BIBLIOGRAFIA

APARICIO BASAURI, V. y SÁNCHEZ GUTIÉRREZ, A.E.: “Norma y ley en la psiquiatría española (1822 – 1986), *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n.º. 61, Vol. 17, 1997, pp. 130 y ss., disponible en <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/15528>

ARIAS GARCÍA, J.A.: “Internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, *Boletín del Ministerio de Justicia*, año 60, n.º. 2016, 2006, pp. 2698 y ss

BARRIOS FLORES, L.F.: “Derecho y salud mental (logros conseguidos y retos pendientes en España). Informe SESPAS 2020, *Gaceta Sanitaria*, 2020, p. 3, artículo de prensa disponible en: <https://www.gacetasanitaria.org/es-derecho-salud-mental-logros-conseguidos-avance-S021391112030114X> (última consulta 17/10/2020).

BARRIOS FLORES, L.F.: “Ingresos geriátricos: fundamento y garantías”, *DS: Derecho y salud*, n.º 1, Vol. 12, 2004, pp. 25 y ss.

BARRIOS FLORES, L.F.: “La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales”, *DS: Derecho y salud*, n.º 1, Vol. 22, 2012, pp. 37 y ss.

BARRIOS FLORES, L.F.: “Uso de medios coercitivos de Psiquiatría”, *DS: Derecho y salud*, n.º. 2, Vol. 11, 2003, pp. 144 y ss.

BERCOVITZ RODRIGUEZ-CANO, R.: “La protección jurídica de la persona en relación con su internamiento involuntario en centros sanitarios o asistenciales por razones de salud”, *Anuario de Derecho Civil*, n.º. 4, Vol. 37, 1984, p. 970 y ss.

BERCOVITZ RODRIGUEZ-CANO, R.: *La marginación de los locos y el derecho*, Taurus, Madrid, 1976, pp. 132 y ss.

BURÓN BARBA, L.A.: “El internamiento de incapaces presuntos en la reforma del Código Civil por Ley 13/83, de 24 de octubre”, *Memoria del Fiscal General del Estado*, Madrid, 1985, p. 209, disponible en <https://www.fiscal.es/documents/20142/fdeab351-2e7a-c626-4978-fadca6e261f0> (última consulta: 22/09/2020).

CHIMENO CANO, M.: *Incapacitación, tutela e internamiento del enfermo mental*”, Thomsons – Aranzadi, Navarra, 2004, pp. 199 y ss.

Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores, disponible en <https://www.fiscal.es/documents/20142/109407/Circular+2+ 2017%2C+de+6+de+julio%2C+sobre+el+ingreso+no+voluntario+urgente+por+raz%C3%B3n+de+trastorno+psiquico+en+centros+residenciales+para+personas+majores.pdf/cfee8361-972d-86d1-2b15-2986993050f6?version=1.1&t=1531467926293> (última consulta 1/11/2020)

DE CASTRO, F.: *Derecho civil de España. Derecho de la persona. Parte primera. La persona y su estado civil.*, Vol. II, Instituto de Estudios Políticos, Madrid, 1952, pp. 286 y ss.

DE VERDA Y BEAMONTE, J.R.: “El internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos en el derecho español”, *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, n.º 4, 2016, pp. 19 y ss.

GARCÍA GARCÍA, L. *Marco jurídico de la enfermedad mental. Incapacitación e internamiento*, Ediciones Revista General de Derecho, Valencia, 2000, pp. 35 y ss.

GARCÍA MORILLO, J.: “*El derecho a la libertad personal (Detención, privación y restricción de libertad)*”, 1995, Tirant lo Blanch, Valencia, p. 37

Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, sobre el régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad, disponible en [https://www.fiscal.es/memorias/estudio2016/PDF/INS/INS\\_03\\_1990.pdf](https://www.fiscal.es/memorias/estudio2016/PDF/INS/INS_03_1990.pdf) (última consulta 1/11/2020).

MARÍN LÓPEZ, J.J.: “Los locos y su libertad: el artículo 211 del Código Civil (sobre la STC 129/1999, de 1 de julio)”, *Derecho privado y Constitución*, n.º. 13, 1999, pp. 186 y ss.

MARROIG POL, L.: “El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico: la evolución de la regulación en el ordenamiento español”, *Revista cuatrimestral de las Facultades de Derecho y ciencias Económicas y Empresariales*, n.º. 87, 2012, pp. 141 y ss.

MARTÍN PÉREZ, J.A.: “El internamiento o ingreso de personas mayores en centros geriátricos”, ALONSO PÉREZ, M., MARTÍNEZ GALLEGO, E.M.<sup>a</sup> y REGUERO CELADA, J. (coords.), *Protección jurídica de los mayores*, La Ley, Madrid, 2004, pp. 168 y ss.

NAVARRO MICHEL, M.: “El ingreso involuntario en residencia geriátrica y la autorización judicial”, *Revista de bioética y derecho: publicación del Máster en bioética y derecho*, n.º 45, 2019, pp. 233 y ss.

PEREIRA MENAUT, A-C.: traducción del inglés del Caso Winterwerp, sentencia de 24 de octubre de 1979, párrafo 37 *in fine*, disponible en: <https://revistas.unav.edu/index.php/persona-y-derecho/article/view/34202/28806> (última consulta 10/10/2020).

Recomendación CM/Rec (2014) 2 del Comité de Ministros a los Estados miembros sobre la promoción de los derechos humanos de las personas mayores, disponible en [https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/08/cmrec\\_2014\\_2\\_es.pdf](https://fiapam.org/wp-content/uploads/2015/08/cmrec_2014_2_es.pdf) (última consulta: 30/11/2020)

RECOVER BALBOA, T.: *Cuando el derecho a la libertad es restringido por una decisión médico-judicial: el internamiento involuntario*, disponible en <https://www.abogacia.es/actualidad/noticias/cuando-el-derecho-a-la-libertad-es-restringido-por-una-decision-medico-judicial-el-internamiento-involuntario/> (última consulta: 26/09/2020)

RODRÍGUEZ ÁLVAREZ, A.: “Sobre el internamiento involuntario de ancianos no incapacitados en centros geriátricos”, *Diario La Ley*, n.º 7958, 2012

RODRÍGUEZ LAINZ, J.L.: “El internamiento involuntario urgente en centro psiquiátrico en clave constitucional”, *Diario La Ley*, n.º 8763, 2016

ROLDÁN BARBEO, H.: “Prevención del suicidio y sanción interna”, *Anuario de Derecho Penal*, Tomo 40, n.º.3, 1987, pp. 642 y ss.

SÁEZ GONZÁLEZ, J.: “La intervención judicial en el internamiento forzoso de personas mayores en residencias y la doctrina del Tribunal Europeo de Derechos Humanos sobre internamientos por trastorno psíquico”, *Justicia: revista de derecho procesal*, n.º. 1, 2013, pp. 213 y ss.

SANTOS MORÓN, M.J.: *El supuesto de hecho del internamiento involuntario en el artículo 763 LEC 1/2000*, Tirant Lo Blanch, Valencia, 2002, pp. 12 y ss.

SILLERO CROVETTO, B.: “El internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico”, LASARTE ÁLVAREZ, C. (dir.), *La protección de las personas mayores*, Tecnos, Madrid, 2007, pp. 163 y ss.

VARIOS: *Mediuris: Derecho para el profesional sanitario*, Marcial Pons, Madrid, 2008, pp. 496 y ss.

ZURITA MARTÍN, I.: “El internamiento de personas mayores en centros geriátricos o residenciales”, ZURITA MARTÍN, I. (coord.), *Responsabilidad derivada del internamiento de personas mayores dependientes en centros residenciales*, Bosch, Barcelona, pp. 24 y ss.

## **JURISPRUDENCIA**

### **TRIBUNAL EUROPEO DE DERECHOS HUMANOS**

Caso Winterwerp contra Holanda, de 24 de octubre de 1979.

Caso X contra Reino Unido, de 5 de noviembre de 1981

### **TRIBUNAL CONSTITUCIONAL.**

Sentencia del Tribunal Constitucional, de 1 de julio, 129/1999.

Sentencia del Tribunal Constitucional, de 2 de diciembre, 131/2010

Sentencia del Tribunal Constitucional, de 2 de diciembre, 132/2010

Sentencia del Tribunal Constitucional, de 2 de julio, 141/2012

Sentencia del Tribunal Constitucional, de 1 de febrero, 13/2016

Sentencia del Tribunal Constitucional, de 29 de febrero, 34/2016

### **AUDIENCIA PROVINCIAL**

Auto 32/2011 de la Audiencia Provincial de Almería (Secc. 2ª), de 23 de mayo (JUR 2011\340828)

Auto 342/1996 de la AP Barcelona (Secc. 16ª), de 24 de julio (AC1997\1653)

Auto 3/2000 de la Audiencia Provincial de La Rioja, de 17 de enero, (AC 2000\721)

Auto 43/2011 de la Audiencia Provincial de Madrid (Secc. 22ª), de 1 de febrero (AC 2011\344)

Auto10/2011 de la Audiencia Provincial de Pontevedra (Secc. 6\), de 31 de marzo (AC 2011\1074)

Auto 123/2011 de la Audiencia Provincial de Pontevedra (Secc. 6ª), de 8 de junio (JUR 2011\246311)

Auto 76/2000 de la Audiencia Provincial de Segovia (Secc. Única), de 27 de marzo, (AC 2000\4094)

Auto 1/2003 de la Audiencia Provincial de Toledo (Secc.1ª), de 16 de enero (AC 2003\248)

Auto 31/2002 de la Audiencia Provincial de Valencia (Secc. 11ª), de 6 de mayo (JUR 2002\231317)

Auto 86/2006 de la Audiencia Provincial de Valladolid (Secc. 1ª), de 3 de julio (JUR 2006\240219).

Auto de la Audiencia Provincial de Vizcaya (Secc. 5ª), de 29 de enero de 2003 (AC 2003\159)

Auto 449/2006 de la Audiencia Provincial de Zaragoza (Secc. 5ª), de 20 de julio (JUR 2006\224763)

Sentencia de la Audiencia Provincial de Barcelona (Secc. 16ª), de 19 de noviembre de 1996, (AC1996\2151, Rollo de Apelación 949/1996)