

SUMMER LAW SCHOOL DE DERECHO SANITARIO

Universidad de Granada
20/09/2016

**El internamiento no voluntario por motivos
psiquiátricos en la jurisprudencia reciente del TC**

Prof. Dr. Fernando Pérez Domínguez
Universidad de Huelva
<http://orcid.org/0000-0003-1727-9864>
fernando.perez@uhu.es

Supuestos de internamiento involuntario de personas con trastornos psiquiátricos: Marco normativo

- Supuestos generales de restricción/limitación de libertad de personas con trastornos psiquiátricos:
 - Detención / retención: LECr., LOPSC.
 - Ámbito penal: Medida de seguridad (arts. 20, 21, 96, 101 ss. CP, LOGP).
- **Internamientos por motivos psiquiátricos:**
 - **Internamiento involuntario del 763 LEC:**
 - **Modalidades: ordinario y extraordinario por razones de urgencia.**
 - **La inconstitucionalidad formal del 763 LEC: STC 132/2010, LO 8/2015 (DA 1ª LEC).**
 - **En el marco de procedimiento de incapacitación:**
 - **Como medida cautelar: art. 762 LEC.**
 - **Como medida definitiva: arts. 756 ss. LEC.**
- Referencias internacionales: art. 5.1.e) CEDH, arts. 8-10 DUDH, 9 PIDCP...

Supuestos de internamiento involuntario de personas con trastornos psiquiátricos y Jurisprudencia

- SSTC precedentes sobre internamientos de personas con trastornos psiquiátricos en diversos contextos: 112/1988, 104/1990, 24/1993, 191/2004, 124/2010, 217/2015...
- SSTC específicas sobre el internamiento urgente de personas por motivos psiquiátricos:
 - SSTC (CI): 129/1999 (art. 211 CC), 131/2010 (art. 211 CC), 132/2010 (763 LEC).
 - **SSTC (RA): 141/2012, 182/2015, 13-22-34-50-132/2016**

La casuística reciente (RA, 2012-2016) ante el TC

- **Origen procesal del conflicto y acto impugnado:**
 - En 7/7: Procedimiento 763 LEC urgente.
 - En 5/7: Auto JPI de ratificación y AAP desestimando la Apelación.
 - En 2/7: Auto JPI desestimando la ratificación de la medida o inadmitiendo la solicitud (geriátricos: 34-132/2016).
- **Supuesto de hecho de origen:**
 - 3/7 Internamientos involuntarios urgentes por trastornos psíquicos: Bipolar, Síndrome de Diógenes.
 - 2/7 Internamientos voluntarios > involuntarios urgentes: brote psicótico.
 - 2/7 Internamientos involuntarios consumados sin intervención judicial a instancias de familia y prestación de Dependencia: Alzheimer, Demencia senil (Geriátricos).

El fondo de las resoluciones del TC: precisión y refuerzo de las garantías del internamiento

- **Trastorno psíquico:** Determinación médica. Transitoria o permanente. No mera discrepancia con valores sociales. Alcance: anulación, evidencia, gravedad. *Enfermedad mental y degenerativa.*
- **Urgencia y necesidad inmediata de la medida:** Acreditación de datos objetivos e informes (*médicos, no riesgo social*). Criterios: protección del afectado (*finalidad tuitiva*), proporcionalidad, idoneidad (ambulatorio). Valoración al momento del ingreso.
 - *No se aprecia urgencia* ante: enfermedades degenerativas previamente diagnosticadas, duraderas, irreversibles, síntomas persistentes. *Supuestos ajenos al 763 LEC.*

El fondo de las resoluciones del TC: precisión y refuerzo de las garantías del internamiento

- **Informe médico:** Previo. *Inmediatez* (historiales). Objetividad, concreción, explicativo, ponderativo y acreditativo de la urgencia. Rechazo *de textos preimpresos*. Insuficiencia de Informes de Servicios Sociales: *emergencia social no es emergencia médica*. *Psiquiatra no necesario*.
- **Información al afectado y asistencia jurídica en fase prejudicial:** referencia a asistencia jurídica *en todo el procedimiento* (en 1/7 solicitud de abogado, no efectivo hasta fase judicial).

El fondo de las resoluciones del TC: precisión y refuerzo de las garantías del internamiento

- **Comunicación al JPI en 24 h.:** Plazo máximo, no fijo. No agotamiento discrecional. *Cómputo:* desde el ingreso material en el Centro o desde que conste la voluntad contraria. Puesta en libertad. *Ingresos previos consumados.*
- **Centro de internamiento:** *Medios* humanos (médicos psiquiatras) y materiales para el cuidado integral del enfermo, determinar causas e iniciar tratamiento. *Hospital o centro asistencial* (residencia geriátrica).
- **Responsable del Centro:** Obligación de comunicación *no delegable* (ingreso y alta). En cuanto haya diagnóstico. Garante de vida e integridad del interno tras la comunicación. *Determina inicio de la disposición judicial.*

El fondo de las resoluciones del TC: precisión y refuerzo de las garantías del internamiento

- **Juicio de ratificación:** Alcance: origen y continuidad de la medida (necesidad, idoneidad y proporcionalidad). Recabar *material de convicción* original, suficiente y concluyente. *El 763 LEC no es la única vía* para el control judicial.
- **Información al interno/representantes:** Situación material y procesal. *Obligación del juez concreta y expresa.* Condición para derecho de asistencia jurídica y prueba (contradicción). Énfasis en asistencia letrada.
- **Asistencia jurídica:** Exige información previa. Exigencia estructural del procedimiento. Irrenunciable. *Concreción de operatividad práctica – Sistema escalonado:* Juez – afectado > Fiscal > Defensor judicial. Primera instancia y apelación: *no subsanable.* Retrasos en nombramientos.

El fondo de las resoluciones del TC: precisión y refuerzo de las garantías del internamiento

- **Reconocimiento judicial:** Inmediación judicial. Precisión del acta.
- **Presencia de Fiscalía e Informe:** No sustituye el derecho de defensa del interno. *No es defensor del interno* salvo designación expresa. *Legitimidad:* interés público y/o parte en el proceso a quo (2/7). Parte procesal necesaria.
- **Reconocimiento médico (fase judicial):** Precisión. Formularios pre-impresos. *Inmediatez. Insuficiencia de informes previos (servicios sociales).* No basta apreciar la necesidad o evidencia de un diagnóstico, sino la necesidad o *urgencia* de la medida. Mayor celo si *informes periciales de parte.*

El fondo de las resoluciones del TC: precisión y refuerzo de las garantías del internamiento

- **Plazo de resolución 72 h.:** Límite máximo (17.1-2 CE).
Dies a quo: comunicación del Centro al Juzgado.
Irrelevancia de *problemas logísticos:* intervalo Decanato-JPI competente, servicio civil de guardia...
Auto confirmatorio pero tardío *no convalida* la ilicitud del internamiento. *Cumplidas las 72 h.* no decae la facultad del juez para internar (pero con afectado en libertad). No cabe cumplir plazo a costa de no esperar *nombramiento de abogados.*

El fondo de las resoluciones del TC: el control de los internamientos en geriátricos

- **763 LEC urgente:** inadecuado para enfermos degenerativos.
 - Lo esencial es la urgencia y necesidad de la medida de internamiento, no el tipo de trastorno.
 - Las enfermedades degenerativas no revisten urgencia.
- **763 LEC ordinario:**
 - Internamientos no voluntarios ni urgentes.
 - Personas con trastornos psíquicos no incapacitadas.
 - Finalidad curativa y carácter temporal.
 - Adecuado siempre que "la adopción de dicha medida constituye el objeto exclusivo de tutela que se pretende a favor del afectado".

El fondo de las resoluciones del TC: el control de los internamientos en geriátricos

- **Incapacitación (756 ss. LEC) con petición de internamiento inmediato como medida cautelar :**
 - Padecimientos mentales de larga duración o irreversibles que demandan régimen jurídico de protección más completo. Presupuesto objetivo de la incapacidad.
 - Finalidad preventiva, paliativa, asistencial y carácter permanente o duradero.
 - Origen frecuente en ingresos voluntarios, a instancia de familiares. Evolución posterior.

El trasfondo de las resoluciones del TC: cuestiones procesales

- La ETC
- El alcance y efecto del fallo

El trasfondo de las resoluciones del TC: sobre las partes intervinientes en los procesos

- **El afectado:**
 - Sólo en 2/7 sostienen la iniciativa de su defensa hasta el TC. Y en uno de ellos, desiste del RA tras su admisión.
- **Sus abogados:**
 - En 4/7 se cuenta con abogado. Sólo 2 llegan al TC.
 - Los restantes se limitan a intervenir en Apelación, adhiriéndose al recurso del Fiscal.
- **La familia:** no aparece como parte procesal, sí en los hechos.
- **El Fiscal.**
- **Los Servicios Sociales**

El trasfondo de las resoluciones del TC: desajustes entre la percepción social-asistencial de los trastornos psíquicos y la valoración jurídica.

- **Excesiva relajación y descuido en la práctica de los internamientos:**
 - Errores en Hospitales y residencias.
 - Errores y desconocimiento en órganos judiciales.
- **Problemas de operatividad y efectividad de las Garantías.**
 - Falta de adecuación entre norma y realidad: plazos, nombramiento de abogados, medios...
- **Falta de sintonía/coordinación entre política asistencial (salud, dependencia) y control judicial de los internamientos.**
 - La percepción del internamiento de enfermos psíquicos: contradicción entre el 17 CE y familiares e instituciones.
- **El papel del TC: ¿fija un modelo? ¿puede hacerlo?**
 - Modelo de asistencia a personas con discapacidad.
 - Relación incapacitación / internamiento.

Muchas gracias

Fernando Pérez Domínguez

<http://orcid.org/0000-0003-1727-9864>

fernando.perez@uhu.es