

# La protección jurídica de la persona en relación con su internamiento involuntario en centros sanitarios o asistenciales por razones de salud

Por RODRIGO BERCOVITZ Y RODRIGUEZ CANO

SUMARIO: I. Introducción y antecedentes: el Decreto de 3 de julio de 1931. II. Supuestos en los que procede el internamiento. III. Las actuaciones judiciales previstas en el párrafo segundo del artículo 211 del Código civil. IV. El control judicial sobre las personas ya internadas. V. El procedimiento al que deben ajustarse las actuaciones judiciales. VI. La necesidad de una regulación específica sobre internamientos involuntarios.

## INTRODUCCION Y ANTECEDENTES: EL DECRETO DE 3 DE JULIO DE 1931

En un Estado social y democrático de Derecho las tensiones existentes entre los valores superiores del ordenamiento jurídico constituyen una constante. Aquí nos interesa referirnos a la tensión existente entre la libertad, por un lado, y la justicia y la igualdad, por otro lado, y además concretamente en el campo de la sanidad y de la asistencia social. El Estado garantiza al ciudadano esa asistencia sanitaria y social (arts. 41, 43 y 49 de la Constitución) (1), pero también debe garantizar la libertad (art. 17 de la Constitución). Se plantea el problema de saber cuándo este valor de la Constitución, la libertad, debe ceder en aras de proporcionar adecuadamente esa asistencia social y sanitaria a los ciudadanos. La cuestión alcanza especial importancia y complejidad en un punto concreto, el internamiento de los enfermos mentales. Se trata de un caso tradicional de marginación social, que afecta actualmente en nuestro país a un colectivo importante de ciudadanos. Las cifras rondan la de 50.000 personas internadas por razones de salud mental; de las cuales cabe presumir que la mayor parte se encuentran internadas sin contar con su voluntad, involuntariamente. Conviene no olvidar, en cualquier caso, que la

---

(1) No obstante, la Constitución no genera directamente un derecho subjetivo a favor de los ciudadanos a la prestación de esa asistencia. JOSÉ MARÍA FERNÁNDEZ PASTRANA, *El servicio público de la sanidad: el marco constitucional*. Ed. Civitas, 1984. Vid. págs. 55 a 70.

problemática de los internamientos involuntarios de enfermos mentales forma parte de otra más amplia, la de los reconocimientos, los tratamientos y la asistencia realizados sin contar con la voluntad de los ciudadanos objeto de los mismos, por razones de carácter sanitario y social. Sólo un tratamiento social y jurídico de semejante problemática puede proporcionar soluciones correctas y coherentes a un tema tan específico como es el del internamiento de los enfermos mentales.

El Anteproyecto de Ley General de Sanidad elaborado por el Ministerio de Sanidad y Consumo contempla el tema de la salud mental como uno más de los que conforman la sanidad dentro de nuestro país. A tal efecto, se prevé la plena integración de las actuaciones relativas a la salud mental en el sistema sanitario general, en todos los niveles de su estructura; se garantiza la equiparación del enfermo mental con las demás personas que requieran servicios sanitarios y sociales; se da prioridad a la asistencia del enfermo mental en el nivel primario, con el fin —entre otros— de reducir al máximo la necesidad de internamientos. Es evidente que una correcta realización y aplicación práctica de lo que en la actualidad no es más que un proyecto legislativo condicionará favorablemente los resultados que se obtengan, por otro lado, con las normas destinadas a salvaguardar la libertad de los presuntos enfermos mentales. Conviene no olvidar que, como en tantos otros campos, las cotas de libertad, mayor o menor, que se pretendan alcanzar, están condicionadas por la infraestructura, en este caso, la infraestructura sanitaria del país. Y esta recomendación se hace con el fin de no pretender, voluntaristamente, solucionar, con esas normas que controlan directamente el respeto de la libertad y demás derechos de los hipotéticos enfermos, temas de carácter infraestructural. En definitiva, se trata de no «colocar la carreta delante de los bueyes».

Por lo que se refiere al control jurídico del internamiento de enfermos mentales (así como de enfermos y disminuidos en general), nuestro legislador ha procedido recientemente a un cambio importante. La Ley 13/1983, de 24 de octubre, de reforma del Código civil en materia de tutela («B.O.E.» de 26 de octubre) ha derogado el Decreto de 3 de julio de 1931, regulador de la asistencia a enfermos mentales (art. 2.º 2), y ha sustituido sus previsiones en relación con el internamiento de aquéllos por un nuevo sistema recogido básicamente en el artículo 211 C. c.

El derogado Decreto de 1931 establecía un control gubernativo de los internamientos involuntarios de enfermos mentales, que, en la práctica, suponía en verdad, en el mejor caso, un control por parte de un médico funcionario de la Jefatura Provincial de Sanidad. El Decreto respondió en su momento a una afirmación, en el plano normativo, de la psiquiatría como ciencia. Se trataba pues con él de considerar al enfermo mental como persona a la que había que curar; para lo que se estimaba necesario facilitar la

labor de los facultativos, incluso cuando el tratamiento del paciente requiriese el internamiento involuntario de aquél en un establecimiento psiquiátrico. Lo que ha ocurrido es que semejantes fines han tenido que realizarse dentro de un marco sanitario y asistencial muy deficiente. Además, no se ponderó adecuadamente la necesaria protección jurídica de las personas frente a internamientos indebidos, así como frente a un posible desconocimiento de sus derechos una vez internadas. Ello ha dado lugar a que en muchos centros se encuentren internados como enfermos mentales, junto con los mismos, toda clase de personas hipotéticamente necesitadas de algún tipo de asistencia sanitaria o meramente social. Lo que, además, se produce al margen de un control jurídico operativo en relación con el respeto debido a la libertad de las personas y a sus derechos fundamentales (2).

## SUPUESTOS EN LOS QUE PROCEDE EL INTERNAMIENTO

El párrafo primero del artículo 211 C. c. plantea en primer lugar la determinación del supuesto de hecho básico al que se refiere todo el artículo: «el internamiento de un presunto incapaz».

Parece que ese internamiento, formulado así en términos absolutamente genéricos, no debe comprender los internamientos que respondan a causas penales. Tales internamientos se encuentran ciertamente sometidos a control judicial, pero su regulación específica corresponde a la legislación penal y penitenciaria. Excluido ese tipo de internamientos, no parece, en principio, que exista razón alguna para excluir ningún otro que sea involuntario (3). Es cierto que, a la hora de redactar el precepto, quizá se pensó únicamente o, sin duda, principalmente en el internamiento en establecimientos psiquiátricos. Es muy posible también que ese

---

(2) RODRIGO BERCOVITZ Y RODRÍGUEZ-CANO, *La marginación de los locos y el Derecho*. Ed. Taurus, 1976; *Psiquiatría y Derecho*, en *Manual de Psiquiatría*. Ed. Karpós, 1980, págs. 1239 a 1255; LIBORIO L. HIERRO, *Psiquiatría y Derechos Humanos*, en *Psicopatología*, Vol. 2, octubre-diciembre de 1982, número 4, págs. 323 a 330; EDUARDO COBREROS MENDAZONA, *Aspectos jurídicos del internamiento de los enfermos mentales*, RAP, enero-abril de 1981, número 94, págs. 135 y ss.

(3) Aunque en la Circular de la Fiscalía General del Estado número 2/1984, de 8 de junio, en torno al artículo 211 del Código Civil, se manifiesta una legítima desconfianza frente al consentimiento dado para su internamiento por un presunto incapaz:

«... la voluntad inicial capaz de legitimar el internamiento voluntario deberá estar exenta de vicios que la invaliden; y durante él esa misma voluntad deberá persistir o permanecer. En cualquier otro caso se trataría de ingresos aparentemente voluntarios, para cuya subsistencia o continuidad sería precisa la autorización judicial. Si hay que evitar a toda costa los ingresos voluntarios fraudulentos y las retenciones indebidas, aunque la generalidad de los requisitos del artículo 211 sean ajenos a los internamientos voluntarios, determinados internamientos de esta clase, en particular aquéllos en que se dude sobre la absoluta voluntariedad del solicitante, deberían ser puestos en conocimiento del Juez o del Ministerio Fiscal» (apartado III, c), *in fine*).

sea el supuesto más frecuente. Pero el hecho es que el internamiento de una persona puede responder a otras causas, tanto médicas como de otra índole. El recurso al artículo 271, número primero, permite afirmar que el artículo 211 se refiere por lo menos al internamiento en establecimientos psiquiátricos («de salud mental») y en establecimientos «de educación o formación especial». La duda reside en saber si no cabe extender el precepto a otros internamientos en centros sanitarios y/o asistenciales, cuya finalidad sea la de asistir o reconocer médicamente al «presunto incapaz».

Habida cuenta de que la incapacidad de la persona (y, consecuentemente, del presunto incapaz) se relaciona con cualquier clase de enfermedad o deficiencia, no creo que exista razón para no comprender en el artículo 211 todo internamiento que obedezca a la hipotética oportunidad de atender a una persona en su enfermedad o en su deficiencia. Por otra parte, ello evita tener que deslindar entre los supuestos que quedan claramente comprendidos dentro del campo de la salud mental y aquellos otros que pertenecen al mismo sólo parcialmente o que se encuentran colindantes con él: alcoholismo, drogadicción, senilidad, deficiencias y enfermedades neurológicas...

No obstante, semejante generalización —que yo creo correcta por responder a la «ratio legis»— puede plantear problemas en relación con los cientos de internamientos clínicos que a diario se producen en nuestro país (como en cualquier otro) para los más diversos casos de asistencia. Muchos de ellos se refieren a sujetos que en el momento del internamiento no se encuentran en condiciones de prestar válidamente su consentimiento. ¿Será necesario recurrir al juez en todos esos casos? Una contestación afirmativa a semejante pregunta supondría la imposibilidad de llevarla a la práctica, ante el peligro de colapsar la asistencia sanitaria con respecto a un número importante de sus usuarios, muchos de los más necesitados en recibir rápidamente dicha asistencia. Basta con pensar en los ingresos clínicos de enfermos traumatizados, en estado más o menos consciente, así como en los enfermos en estado de coma.

La única forma de obviar semejante consecuencia es problemática: entender que sólo se aplica el artículo 211 cuando se trata de un presunto incapaz, es decir, de una persona con enfermedades o deficiencias *persistentes* (art. 200) o *previsiblemente persistentes*. Ello reducirá sin duda, aunque no suprimirá, el número de personas no afectadas por enfermedad mental y sometidas, no obstante, en su caso, a la protección derivada de la intervención y el control judiciales previstos en el artículo 211. En definitiva, tan necesitado de semejante protección puede estar el hipotético enfermo mental como el enfermo somático. Sin embargo, como veremos, una interpretación tan amplia del internamiento del artículo 211 plantea problemas a la hora de extender su aplicación a todos los supuestos deseables en principio.

Incluso admitiendo que el artículo 211 se aplique no sólo a los presuntos incapaces, sino también a los incapaces y, dentro de éstos, también a los menores de edad, no parece que sea aplicable a los internamientos con mera finalidad pedagógica normal. Basta con aplicar, de nuevo por analogía, el artículo 271, número primero, con una interpretación del mismo *a sensu contrario* (la referencia a una «educación o formación especial» parece excluir el caso de educación o formación no especial o normal). Ciertamente que, en algún caso, puede resultar problemático determinar lo que es especial y lo que no lo es en esa materia. Por otra parte, el artículo 211, párrafo segundo, prevé la intervención de un facultativo en el procedimiento de decisión acerca de la oportunidad del internamiento. Lo que sólo es procedente si el internamiento está pensado para la curación o prevención en relación con enfermedades o para la rehabilitación o custodia en relación con deficiencias. Finalmente, de la misma forma que se puede entender la necesidad de un control judicial para internamientos de carácter médico o asistencial, en cambio, no parece que esté justificado en relación con el internamiento de un menor en un centro de educación o formación.

El artículo 211 se refiere a los presuntos incapaces. Una interpretación literal del mismo excluye pues de su ámbito de aplicación a los incapaces, ya que aquéllos, de acuerdo con la propia terminología del Código, no son tales (arts. 207, 208 y 209). Los incapaces sólo son los menores de edad (aunque puedan ser incapacitados —arts. 201 y 205— sobre todo como solución de continuidad para el momento en que lleguen a su mayoría de edad) y los mayores de edad que hayan sido declarados tales por sentencia judicial (arts. 199, 322 y 1.263 C. c.). Semejante interpretación supondría que los incapaces sometidos a tutela quedarían protegidos judicialmente en caso de internamiento por las previsiones de los artículos 271, número primero y 273, mientras que el régimen aplicable a los sometidos a patria potestad derivaría principalmente de la interpretación y aplicación al caso de los artículos 154 y 162 C. c. (también en el supuesto de patria potestad prorrogada o rehabilitada, con las excepciones que establezca la sentencia de incapacitación —art. 171 C. c.—).

La única diferencia entre las actuaciones judiciales del artículo 211 y del artículo 273 radica en que en éste último no es preceptivo el dictamen de un facultativo, aunque normalmente el mismo se produzca al amparo de los informes a los que se hace referencia al final de dicho artículo 273 (los «que le sean solicitados o estime pertinentes»). En cambio, en el supuesto del menor o incapaz sometido a patria potestad no aparece previsto control judicial alguno, sin perjuicio de tener que contar con el consentimiento de aquél si tiene la madurez y nivel de conciencia suficientes (art. 162 C. c.).

Ciertamente que no es de extrañar que la tutela esté sometida a un mayor control judicial que la patria potestad. Pero parece excesivo

que no exista un control mínimo con respecto al menor sometido a patria potestad en los casos de internamiento, sobre todo cuando se trata de internamientos prolongados. Ello supondría una mayor protección de unos menores con respecto a otros; y en temas esenciales de los derechos de la personalidad, temas esenciales de las libertades públicas y los derechos fundamentales, esa protección debe ser básicamente la misma, tanto si se encuentran sometidos a tutela como a patria potestad. Hay que tener en cuenta que los incapaces e incapacitados sometidos a tutela deben quedar sujetos al mismo régimen previsto para los presuntos incapaces en relación con su internamiento, y no sólo por la similitud del procedimiento previsto en el artículo 273 con el del artículo 211, sino porque éste debe aplicarse directamente también a los sometidos a tutela. De lo contrario éstos quedarían excluidos del control periódico establecido en el párrafo tercero del artículo 211; lo que no parece deseable si se quiere garantizar el derecho a la libertad en este campo tan específico de las enfermedades y de las deficiencias.

Además, una interpretación coherente del artículo 211 nos lleva a la misma conclusión. El internado al que se refiere el párrafo tercero del artículo 211 lleva como mínimo seis meses en dicha situación y como máximo todos los años que se quiera, es decir, se tratará de personas que normalmente estarán incapacitadas y sometidas a tutela, aunque en el momento de ingresar no lo estuviesen (presuntos incapaces) (art. 211, párrafo segundo, en relación con el art. 203). Así se deduce, además, de la referencia que se hace al artículo 269.4 en el párrafo tercero del artículo 211 C. c. No parece que exista razón para diferenciar para este control semestral según que en el momento de internamiento la persona estuviese ya o no incapacitada. Ello quiere decir que, por lo menos, el párrafo tercero y, consecuentemente, todo el artículo 211 comprende bajo la denominación de «presunto incapaz» también a todos los incapacitados, así como a los incapaces sometidos a tutela.

Cabría pues excluir de esta protección únicamente a los incapaces por menor edad, sometidos a patria potestad. En cualquier caso su inclusión sería obligada cuando el internamiento del menor responda hipotéticamente a una de las causas que puedan dar lugar a su incapacitación (art. 201), ya que en tal caso se trata al mismo tiempo de un incapaz que es, además, un presunto incapaz. De todas formas, ya he dicho antes que, en mi opinión, el artículo 211 C. c. debe aplicarse por analogía también a estos menores de edad en régimen de patria potestad.

El artículo 211 debe pues aplicarse tanto a presuntos incapaces como a incapaces en general (4). Ello supone una protección

---

(4) En el mismo sentido se pronuncia el Informe de 23 de febrero de 1984 del Gabinete Técnico del Consejo General del Poder Judicial sobre algunas cuestiones que suscita el Título IX del Libro I del Código Civil, reformado por la Ley 13/1983, de 24 de octubre:

homogénea para todos ellos, sin duda deseable. Por otra parte, con semejante interpretación se impide la exclusión de dicho artículo de personas incapacitadas, pero no precisamente por lo que se refiere al gobierno de sus personas. La mención literal del presunto incapaz se debe, sin duda, a una principal preocupación por el supuesto en el que puede existir una mayor indefensión para la persona internada, así como a facilitar, en su caso, la agilidad necesaria en todo internamiento, al no exigir la incapacitación previa ni una prueba plena de su incapacidad natural. Basta no pensar en la importancia que este aspecto probatorio puede tener en los internamientos de urgencia.

En esta interpretación se puede abundar si se tiene en cuenta la tramitación parlamentaria del proyecto de ley en su día. Parece que existía unanimidad en entender que el precepto debía aplicarse a todas las personas. El texto que mejor reflejaba tal criterio era el defendido por el Grupo parlamentario comunista («Nadie podrá ser internado ni mantenido en establecimiento...») y si el mismo fue rechazado no fue ciertamente por discrepancias en ese punto.

No obstante, esta interpretación tiene el inconveniente de someter también a una aprobación judicial cualquier decisión del representante legal de una persona que implique un internamiento de la misma por razones de salud. Y ello resulta quizá excesivo fuera de los casos de enfermedad mental o de deficiencias permanentes físicas o psíquicas, que es a lo que puede referirse el artículo 271, número primero C. c. El intérprete tiene pues que debatirse entre la aplicación del artículo 273 a los incapaces e incapacitados sometidos a tutela y del artículo 162 a los sometidos a patria potestad —lo que supone un menor grado de protección para los primeros (al no ser preceptivo el dictamen de facultativo) y todavía menor para los segundos (al no estar previsto control judicial alguno)— y la aplicación del artículo 211, con la correspondiente protección judicial, para supuestos en los que parece excesiva e innecesaria.

No hay que olvidar que si los redactores del artículo 211 pensaron principalmente en los casos de enfermedad mental (quizá también en los de deficiencias psíquicas y físicas), ello se debe sin duda a que es en ese campo donde existe mayor peligro de que se produzcan internamientos, incluso internamientos prolongados, injustificados, y que, consecuentemente, atenten directamente contra el derecho de libertad del internado.

El artículo 211 no dice quién está legitimado para promover el internamiento de una persona. Si está sometida a la patria potestad o a tutela personal, es evidente que la legitimación corresponde

---

«En relación, por último, con el problema de los menores y de los incapacitados y aun admitiendo lo dudoso del tema, entendemos, *contrariamente al criterio acordado por la Junta de Jueces de Barcelona*, que la perspectiva garantista de la institución que nos ocupa exige, salvo en el caso de que el internamiento hubiere sido previsto en la declaración judicial de incapacidad, comprender estos supuestos en el ámbito de la necesidad de autorización» (apartado II.b) 2, *in fine*).

a los titulares de una y otra (arts. 154, 269 y 271-1.º). Pero, cuando ello no sea así, parece necesario acudir, por analogía, a los artículos 202 y 203. Quizá sea oportuno ampliar la enumeración del artículo 202 con el tutor que no tenga atribuciones sobre la persona del tutelado y con el curador. Si no es así, es obvio que podrán acudir al Ministerio Fiscal para promover su actuación (art. 203).

En el supuesto de urgencia, por su propia naturaleza, debe legitimarse a cualquier persona (se trata de un estado de necesidad (5)).

En cambio, en los supuestos de urgencia la comunicación al juez debe corresponder al facultativo del centro, donde se haya producido el internamiento, que haya sido responsable del mismo (6). Ello parece lógico puesto que en el internamiento de urgencia el responsable principal del mismo es el facultativo que lo acepta. Por otro lado, aunque el texto legal exige únicamente una comunicación al juez, creo deseable que la misma no se limite a poner en su conocimiento el mero hecho del internamiento, sin que le proporcione ya algunos elementos de juicio: circunstancias en que se produce, diagnóstico provisional, razones por las que el hipotético enfermo es aceptado en el centro, tratamiento de urgencia que se le ha suministrado y que se le va a suministrar. Evidentemente este tipo de información, indispensable para responsabilizar al facultativo en relación con el internamiento, sólo la puede suministrar éste mismo. A lo que hay que añadir que semejante interpretación de la norma en este punto coincide, además, con la oportunidad de atribuir la competencia para la comunicación de un internamiento de urgencia al juez del lugar donde se encuentre el centro en el que se haya producido aquél.

El hecho de que la comunicación al juez en los internamientos de urgencia sea razonada resulta especialmente importante en el caso de una regulación como la del Código civil, en la que se carece de toda especificación sobre las causas en las que se puede producir un internamiento y, con mayor razón, de lo que cabe entender como un supuesto de urgencia.

En el Decreto de 1931 las causas de internamiento eran la en-

(5) La Circular de la Fiscalía General del Estado número 2/1984, de 8 de junio, parece limitar la legitimación en este caso a las mismas personas que pueden promover el internamiento ordinario. Vid. el apartado III.B) b), párrafo 4.º.

(6) En el mismo sentido la Circular de la Fiscalía General del Estado, número 2/1984. Vid. el apartado III.B) b), pár. 3.º; también la Circular de la Presidencia de la Audiencia Territorial de Cáceres sobre aplicación del artículo 211 del Código Civil, de 16 de julio de 1984. Vid. los apartados A) y B), párrafo 1.º.

En el Informe de 23 de febrero de 1984 del Gabinete Técnico del Consejo General del Poder Judicial se atribuye solidariamente en todos los casos la comunicación al Juez «tanto a quienes promueven el internamiento o ejercen la guarda de hecho de la persona a internar como al titular del Centro en que el internamiento se practica» (apartado II.c) 2).



fermedad psíquica que aconseje el aislamiento, la peligrosidad de origen psíquico, la incompatibilidad con la vida social, las toxicomanías incorregibles, que pongan en peligro la salud del enfermo o la vida y los bienes de los demás (art. 10). Como es lógico, las urgencias se relacionaban con esas causas (art. 12).

Como es sabido hay corrientes dentro de la psiquiatría que propugnan la desaparición total de los internamientos involuntarios de enfermos mentales o, al menos, su reducción a supuestos muy excepcionales y limitados a períodos muy cortos de tiempo. Dentro de esa línea de orientación se quiere reducir al máximo las causas de internamiento de tales enfermos psiquiátricos, concretamente a los casos en los que sea absolutamente indispensable para producir la curación o al menos una mejoría apreciable de los mismos, que no se podrían producir por otros medios (tratamiento domiciliario o ambulatorio). Naturalmente, como ya se ha indicado, me refiero a internamientos involuntarios. Quedarían excluidos de tales internamientos los casos de peligrosidad, los supuestos de enfermos incurables (crónicos) y cualquier caso de posible tratamiento ambulatorio o domiciliario en abstracto, prescindiendo, a veces, de las posibilidades concretas y reales, dadas las circunstancias, de las que no cabe excluir el bienestar de la familia y del círculo de personas que han de convivir o relacionarse con el hipotético enfermo.

Dentro del campo de la legislación comparada constituye modelo de esas tendencias la reforma llevada a cabo en Italia en fechas recientes. La Ley núm. 180, de 13 de mayo de 1978 (cuyo contenido fue integrado posteriormente en la ley núm. 833, de 23 de diciembre de 1978) prevé el internamiento de enfermos mentales únicamente cuando las alteraciones psíquicas requieran una intervención terapéutica urgente, siempre que no existan las condiciones y circunstancias necesarias para un tratamiento extrahospitalario adecuado del enfermo (art. 2, párrafo segundo). Lo que se complementa con la previsión de una duración muy corta para los internamientos y con la supresión de los establecimientos psiquiátricos, pasando a integrarse la psiquiatría como un servicio más dentro de la red sanitaria general.

El modelo es ciertamente atractivo e indica posiblemente la futura evolución del tratamiento sanitario, social y jurídico de la enfermedad mental. Pero hay que tener cuidado frente a la tentación de un trasplante mimético del mismo a nuestro país, sin tener en cuenta los condicionamientos del mismo. El mero voluntarismo en la adopción de determinadas soluciones puede dar lugar a un intento —que, sin duda, quedaría frustrado— de aplicar medidas utópicas. La misma experiencia italiana muestra un movimiento de regresión al cabo de muy pocos años de aprobación de la legislación a la que me he referido. En la actualidad ya han sido presentados al Parlamento proyectos de modificación de aquélla, tendentes a conseguir una regulación más realista: se amplían

las posibles causas de internamiento y se admite expresamente la existencia de internamientos de larga duración.

Lo que conviene aclarar *de lege data* es que el artículo 211 concede un amplio margen de discrecionalidad al Juez a la hora de decidir sobre la oportunidad de un internamiento, en uso de la cual podrá valorar como causa del mismo cualquiera de las consideradas por el Decreto de 1931. En definitiva, el Juez podrá (y deberá) valorar la necesidad del internamiento en relación con la curación y cuidado del enfermo, así como en relación con las necesidades e intereses de quienes lo soliciten en las circunstancias concretas del caso (7). Ciertamente que en la utilización de ese margen de discrecionalidad deberá tener en cuenta que la libertad es uno de los valores primarios de nuestro Ordenamiento jurídico (artículos 1.1 y 17.1 de la Constitución), de los que únicamente se puede privar a un ciudadano en supuestos excepcionales, incluso por razones de salud.

En relación con una posible regulación más minuciosa de esta materia conviene tener presente los siguientes aspectos:

- Parece oportuno realizar una tipificación de supuestos en los que proceda el internamiento, al igual que se hacía en el Decreto de 1931.
- Restringir los supuestos de internamiento a aquellos casos en los que sea absolutamente imprescindible para la curación del enfermo es quizá inadecuado para las necesidades actuales de nuestra sociedad.
- No sólo hay que tener en cuenta las enormes deficiencias de nuestra infraestructura sanitaria, especialmente por lo que se refiere a la salud mental, sino también los criterios predominantes en nuestra sociedad en relación con estos temas.
- No hay que olvidar que los internamientos no sólo afectan a los enfermos mentales.
- No se debe zanjar temas polémicos dentro del campo de la psiquiatría, de la psicología y de la sociología con restricciones legales.

---

(7) Cabe pensar que cuando se trata de la protección de incapaces o presuntos incapaces —como es el caso del artículo 211 C. C., de acuerdo con su colocación sistemática en la regulación que el Código dedica a la incapacitación— no procede tener en cuenta la peligrosidad de un sujeto, puesto que ésta no atiende a su protección sino a la de los demás. Pero no hay que olvidar que la incapacitación se produce cuando una persona es incapaz de gobernarse por sí misma, y semejante situación debe valorarse en términos sociales. Socialmente, una persona peligrosa como consecuencia de una enfermedad, incluida la mental (en el caso de que semejante calificación pueda tener alguna base fiable, cosa que ciertamente ignoro), es una persona que no puede gobernarse por sí misma (en el sentido del artículo 200 C. C.). Esa persona podrá y deberá ser protegida mediante una incapacitación y tutela adecuadas a su situación. Esa persona podrá ser internada también sin contar con su voluntad de acuerdo con el artículo 211 C. C.

- El internamiento de enfermos mentales por razones de peligrosidad no delictiva no es anticonstitucional (8). Lo que no impide valorar positivamente la exclusión de los enfermos mentales de la Ley de Peligrosidad y Rehabilitación Social (tal y como se hizo acertadamente con la Ley 77/1978, de 28 de diciembre) o de cualquier otra Ley de peligrosidad social de carácter general. El enfermo mental es fundamentalmente un enfermo, aunque pueda ser peligroso, y a ello debe adecuarse su consideración social y jurídica. Tampoco se debe olvidar que, si se acepta el internamiento por peligrosidad, ello debe producirse dentro de un marco muy restringido.

En definitiva, yo creo que se debe evitar la tentación de forzar el cambio en este campo a través de la reforma legislativa. El cambio debe venir dado por las mejoras reales en el tratamiento de los enfermos en general y en el de los enfermos mentales en particular. En estos momentos la principal garantía con respecto a los mismos reside en el control judicial, que será un control real en la medida en la que los jueces se encuentren debidamente asistidos para su ejercicio. Es evidente que en la medida en que la infraestructura sanitaria y asistencial de nuestro país vaya siendo menos imperfecta, los jueces podrán ser cada vez más restrictivos para autorizar internamientos involuntarios de determinadas personas necesitadas de asistencia sanitaria y/o social.

### III. LAS ACTUACIONES JUDICIALES PREVISTAS EN EL PARRAFO SEGUNDO DEL ART. 211 C. c.

El procedimiento que se establece en el párrafo segundo del artículo 211 implica necesariamente el examen de la persona por el Juez, así como su asesoramiento por un facultativo designado por el propio Juez. Naturalmente, aunque no esté expresamente previsto, el Juez podrá también decretar de oficio las demás pruebas que estime pertinentes (arts. 208 y 273 C. c.).

Se ha señalado acertadamente que en los procedimientos de incapacitación, así como en los relacionados directa o indirectamente con ellos, la principal garantía del incapaz —en este caso de la persona que se pretende internar— radica en el examen del Juez. Este deberá llevarlo a cabo por sí mismo (art. 208), sin excepción alguna, oyendo a la persona en cuestión siempre que ello sea posible (y no sólo cuando tenga más de doce años, como establece el art. 273).

La referencia a la necesidad de una prueba mínima pericial suministrada por el dictamen de un facultativo (que lógicamente se emitirá por escrito, aunque el tenor literal del precepto hable de «oír») aparece insuficientemente configurada. En efecto, tanto

(8) En contra, JOSÉ MARÍA MENA ALVAREZ *Sobre la inconstitucionalidad del internamiento psiquiátrico*, en Estudios Jurídicos en honor del Profesor Octavio Pérez Vitoria, I, Bosch, 1983; págs. 469 a 499.

en los internamientos de urgencia como en los normales constituye una mínima precaución impedir que la elección del Juez pueda recaer sobre un facultativo integrado en la plantilla del centro en el que la persona en cuestión se encuentre internada o vaya a serlo. Por otro lado, el asesoramiento de un solo facultativo resulta insuficiente cuando no se contrasta con la opinión de otro facultativo. Curiosamente ello viene garantizado en los internamientos de urgencia si, como indicaba anteriormente, la comunicación del internamiento al Juez debe realizarse por el facultativo responsable de su admisión en el centro y, además, debe realizarse motivadamente. En tal caso, el Juez contará como mínimo con el dictamen de dos facultativos que podrá contrastar. Pero ese posible contraste de opiniones técnicas no se produce necesariamente en los supuestos de internamiento normal, salvo si se entiende que la petición de internamiento debe ir acompañada del dictamen del facultativo que ha tratado previamente a la persona que se pretende internar, en base al cual se considera conveniente el internamiento.

La referencia genérica a un facultativo designado por el Juez debe valorarse positivamente, ya que permite dirigirse al que se considere más adecuado por su especialidad en relación con las características de la hipotética enfermedad o deficiencia (9). Ello quiere decir consecuentemente que el dictamen no tiene que proceder necesariamente del médico forense, quien frecuentemente no es un especialista en la materia (concretamente en los casos de enfermedad mental). No debe existir dificultad en aceptar el dictamen emitido por equipos multiprofesionales, especializados en la enfermedad o deficiencia que sea objeto del caso (así el previsto en la Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos) (10). No hay que olvidar que al margen de este dictamen de un facultativo, que constituye un mínimo obligatorio, el Juez puede recabar cuantos dictámenes quiera para mejor proveer (art. 208 C. c.).

El dictamen, como es lógico, deberá estar centrado (al igual que he dicho para el del facultativo responsable del internamiento de urgencia o para el del facultativo que ha propuesto el internamiento normal y que debería acompañar a la petición de internamiento) en las causas que justifican la necesidad u oportunidad del internamiento: diagnóstico o descripción de los síntomas de la enfermedad o deficiencia y tipo de tratamiento que debe proporcionarse a la persona que se pretende internar.

---

(9) Pero esa libertad de elección puede quedar totalmente eliminada por la necesidad de pagar a los especialistas que intervengan en el caso. ¿Cómo asumir tales gastos cuando —como ocurre en la mayor parte de los casos— la persona que se pretende internar y las personas interesadas en ello carecen de patrimonio suficiente?

(10) Así se entiende en el Informe de 23 de febrero de 1984 del Gabinete Técnico del Consejo General del Poder Judicial. Vid. el apartado I, párrafos 2.º, 3.º, 4.º y 5.º.

El procedimiento que se establece en este párrafo segundo del artículo 211 se aplica tanto a la petición previa de internamiento (internamiento normal) como a los supuestos de urgencia. No existe razón, ni en la ratio ni en la letra del texto legal para limitar este procedimiento a uno solo de los dos supuestos. En un caso la autorización es previa y en el otro es posterior al internamiento (el Ministerio Fiscal ha hablado de aprobación). Limitar el control judicial a los internamientos normales supondría además dejar desprotegido (o sin la protección adecuada) al internado que mayor protección necesita, dadas las circunstancias extraordinarias que rodean su ingreso.

La principal deficiencia del procedimiento es que no tiene previsto plazo alguno para las actuaciones judiciales, ni en los supuestos normales ni en los de urgencia. Evidentemente, este aspecto de la cuestión resulta especialmente crítico en los internamientos de urgencia; hasta el punto de que puede desvirtuar la oportunidad de obligar a una comunicación inmediata del mismo y siempre dentro de las veinticuatro horas siguientes, tal y como prevé acertadamente el párrafo primero del artículo.

En definitiva, la ley no contiene garantía alguna de que las actuaciones judiciales y su decisión sobre el caso se producirán inmediatamente, tal y como, sin duda, es necesario para garantizar adecuadamente tanto la salud como la libertad de la persona afectada.

La puesta en conocimiento del internamiento (de la autorización judicial del mismo) al Ministerio Fiscal, prevista en este párrafo segundo del artículo 211, no es sino una aplicación concreta de la regla general recogida en el párrafo segundo del artículo 203. Naturalmente aquí interesa examinar el supuesto de autorización de internamiento, ya que, aunque dicha autorización se deniegue, es claro que el Juez podrá y deberá poner los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal y, en su caso, adoptar las medidas que estime pertinentes.

El internamiento continuado de una persona, unido a la no constitución de tutela de la misma —previa la correspondiente incapacitación— es un supuesto de total indefensión de la misma, que conviene evitar. Eso es lo que se pretende evitar con la puesta en marcha de la actividad del Ministerio Fiscal, que deberá promover la incapacitación cuando no existan o no la hayan solicitado las personas enumeradas en el artículo 202 (art. 203) C. c. Pero también hay que tener en cuenta que cuando se trata de internamientos breves, para tratamientos en supuestos de crisis aguda, la incapacitación y tutela del enfermo constituye un elemento más de aislamiento del mismo que puede ser negativo en todos los aspectos, personal y patrimonial. La única forma de evitar que el Ministerio Fiscal haya de promover necesariamente la incapacitación del sujeto internado es teniendo en cuenta que la enfermedad o deficiencia (la intensidad de la misma) que impide a la persona gobernarse por sí misma debe ser persistente. Hay que

tener presente que, si bien corresponde al Ministerio Fiscal promover la constitución de los organismos tutelares (art. 3.7 de su Estatuto Orgánico, Ley 50/1981, de 30 de diciembre), también le corresponde velar por el respeto de los derechos fundamentales y libertades públicas (art. 3.3 del Estatuto Orgánico). Para lo que el Ministerio Fiscal puede «visitar en cualquier momento los centros o establecimientos... de internamiento..., examinar los expedientes de los internos y recabar cuanta información estime conveniente» (art. 4.2 del Estatuto Orgánico).

En todo caso, conviene recordar que el Juez tiene un amplio margen de iniciativa y actuación, ya que podrá adoptar inmediatamente, con carácter provisional, cuantas medidas entienda pertinentes para proteger tanto la persona como los bienes de la persona en cuestión (art. 209) C. c. Por otra parte, mientras que no se produzca la incapacitación y constitución de la tutela del internado los responsables de su tratamiento en el centro tendrán la consideración legal de guardadores de hecho; por lo que el Juez podrá requerirles en cualquier momento para que le informen «de la situación de la persona y los bienes del menor o presunto incapaz y de su actuación en relación con los mismos, pudiendo establecer asimismo las medidas de control y vigilancia que considere oportunas» (art. 303 C. c.).

Aunque el tenor literal de la ley se limita a que el Juez conceda o deniegue su autorización para el internamiento, en términos generales, sería conveniente que él mismo determinase en su caso el tipo de centro en el que el internamiento se puede producir (en los internamientos normales) y, sobre todo, que la autorización fuese para un determinado período de tiempo, que, en principio, debería ser breve, sin perjuicio de ulteriores prórrogas autorizadas también por el propio Juez. Precisamente otra de las deficiencias del precepto es no haber previsto limitación temporal alguna; con lo que el único control judicial ulterior al momento del internamiento —salvo iniciativas de oficio o a instancia de parte— reside en la información a la que se refiere el último párrafo del artículo 211 cada seis meses. Lo que resulta insuficiente. La determinación de un límite temporal en la autorización inicial del Juez es la única forma con la que adquiere pleno sentido el control judicial sobre la necesidad de proseguir el internamiento, a la que se refiere el párrafo tercero del artículo 211.

#### IV. EL CONTROL JUDICIAL SOBRE LAS PERSONAS INTERNADAS

El control previsto en el párrafo tercero del artículo 211 debe realizarse en la misma forma regulada en el párrafo segundo del mismo, es decir, examen personal del Juez (11) y dictamen de un

(11) En el Informe de 23 de febrero de 1984 del Gabinete Técnico del Consejo General del Poder Judicial se entiende que dicho examen personal no

facultativo. Abundando en lo que decía en relación con dicho dictamen, al comentar el párrafo segundo, sería conveniente, en este caso de forma más acuciante, que el mismo no proceda de un facultativo integrado en el centro de internamiento. De nuevo aquí, la prueba más eficaz es la que permita contrastar al Juez la opinión de dos especialistas como mínimo: la del que está ocupándose del internado en el centro, favorable (en principio) a proseguir el internamiento, y la de otro ajeno al centro y a su círculo de intereses.

La mención del artículo 269.4.º C. c., al comienzo del párrafo es buena prueba de que el mismo se refiere tanto a los internados no incapacitados como a los incapacitados. Este será el caso normal, ya que después de seis meses es indudable que la enfermedad o deficiencia es persistente.

Parece lógico aplicar este control semestral para proseguir el internamiento a cuantos se encontraban ya internados en el momento de entrada en vigor de la Ley 13/1983, de reforma de la tutela (12). Así lo exige una debida protección de los mismos, que no los discrimine frente a los nuevos internados (con posterioridad a la entrada en vigor de la ley). Así cabe deducirlo a partir de una aplicación analógica de la disposición transitoria primera de la ley, que somete inmediatamente el ejercicio de las tutelas ya existentes a la nueva regulación (confirmando el criterio adoptado por la disposición transitoria octava del C. c.). Ciertamente cabe dudar de la capacidad real de la judicatura para llevar a cabo semejante control actualmente. Por ello, es muy posible que el mismo no se haya producido en muchos casos. Pero esta limitación de medios no debe llevar a distorsionar la interpretación del precepto, sino que debe servir para poner de relieve la necesidad de proporcionar los medios adecuados al poder judicial, tanto personales como materiales, si se quiere que la ley no quede en «papel mojado», por lo que a este artículo 211 C. c. se refiere.

Como ya he explicado anteriormente, internamiento e incapacitación suelen ir unidos, pero no siempre es necesario que ocurra así. Por la misma razón, la salida del internamiento no tiene que ir unida imprescindiblemente a la recuperación de la capacidad (artículo 212), sino únicamente a su oportunidad en relación con el tratamiento del enfermo o del disminuido.

El comentario de este párrafo del artículo 211 es ocasión para señalar una nueva insuficiencia del texto legal: la ausencia de una regulación de la salida de la situación de internamiento. En definitiva, el precepto deja abierta una interrogante en torno a saber

---

es necesario, ya que el texto legal se limita a decir que el Juez «recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento». Vid. el apartado II.d) 2, párr. 2.º.

(12) En el mismo sentido el Informe de 23 de febrero de 1984 del Gabinete Técnico del Consejo General del Poder Judicial; también la Circular de la Presidencia de la Audiencia Territorial de Cáceres, sobre aplicación del artículo 211 del Código Civil, de 16 de julio de 1984.

si únicamente el Juez puede autorizar la salida y, si no es así, quién está legitimado en cada caso para ello. Téngase en cuenta que tan perjudicial para la persona es tenerla internada cuando ello no es preciso como no tenerla cuando sí que es conveniente.

La laguna legal se puede salvar en este caso con mayor o menor seguridad. En principio, debe reconocerse legitimación para poner fin al internamiento al representante legal, aún en contra de la opinión del facultativo responsable del tratamiento.

Cierto que el Juez podrá oponerse a la decisión del representante legal, a solicitud del Ministerio Fiscal o de cualquier interesado (arts. 158-3.º y 232 C. c.). La misma intervención judicial podrá solucionar la contradicción existente entre el facultativo que quiera poner final internamiento y el representante legal que se oponga a ello (también art. 211, pár. 3). Pero la cuestión se complica cuando no existe un representante legal, ya que habrá que ponderar la legitimación del cónyuge y de los parientes (todos y cada uno de ellos) del internado con la del facultativo responsable de su tratamiento en el centro. Evidentemente cualquier supuesto de disputa deberá ser zanjado por la autoridad judicial. Pero si no existe oposición alguna, cabe plantearse si la salida es posible sin control judicial alguno.

La cuestión se complica desde el momento en que la autorización de internamiento no requiere necesariamente (aunque yo he defendido antes su oportunidad, que se refuerza precisamente en relación a este problema) de una delimitación temporal.

Como ya he señalado, la fijación de un control judicial mínimo cada seis meses, sin ningún otro tipo de control necesario en el interín, parece claramente insuficiente. Y ello, aunque, tanto por vía del propio párrafo tercero del artículo 211 como por vía del procedimiento del «Habeas Corpus» (Ley Orgánica 6/1984, de 24 de mayo) pueda existir una protección judicial adicional al margen de ese control semestral. Lo que importa, además de garantizar una posible intervención judicial de carácter puntual, es establecer unos controles de carácter automático, que se produzcan con la frecuencia y periodicidad suficiente. Seis meses no dan lugar a esa frecuencia suficiente y deseable. Evidentemente, no hay inconveniente, como del propio tenor literal del texto legal se deduce, en que ese control periódico de seis meses se cumpliera con controles más frecuentes. La ley, como es lógico, señala únicamente un límite mínimo vinculante para el Juez.

## V. EL PROCEDIMIENTO AL QUE DEBEN AJUSTARSE LAS ACTUACIONES JUDICIALES

De acuerdo con la disposición adicional de la Ley 13/1983 el procedimiento que hay que aplicar a las diversas actuaciones judiciales previstas en el artículo 211 es el de jurisdicción voluntaria.



Lo que nos remite a la aplicación de los artículos 1.811 a 1.824 LEC. Ello implica la necesaria intervención del Ministerio Fiscal (artículo 1.815 LEC.). Concuera con el art. 206 C. c., que prevé la intervención del Ministerio Fiscal en los procedimientos de incapacitación. Pero pone de relieve que el mandato del párrafo segundo del artículo 211, para que el Juez ponga en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos relacionados con los internamientos, es totalmente innecesario.

Parece lógico admitir también que la persona internada pueda oponerse en el procedimiento de internamiento al mismo cuando se trate de una persona mayor de edad que no haya sido incapacitada. Así se le permite en el procedimiento de incapacitación (art. 207, pár. 2.º) y es razonable aplicar dicha garantía por analogía al internamiento (13). Pero entonces surge el problema de saber si se aplica el artículo 1.817 LEC. También surge cuando no existe acuerdo entre los parientes del artículo 202 C. c. Si la contestación es afirmativa, esto quiere decir que habrá que seguir los trámites previstos para el procedimiento declarativo de menor cuantía (art. 484, número 4.º LEC). Ello supondrá ciertamente una tramitación excesivamente lenta para las necesidades del caso. De lo contrario habrá que entender que la referencia a la jurisdicción voluntaria implica precisamente la tramitación en todo caso de las actuaciones judiciales a través de dicha jurisdicción, incluso si existe oposición. Quizá esta solución sea preferible, aunque no esté expresamente prevista y aunque sea contradictoria con la naturaleza misma de esta jurisdicción. Un antecedente similar ya tenemos en la disposición transitoria 10 de la Ley 11/1981, con respecto a las controversias surgidas en las relaciones matrimoniales, aunque ciertamente en ella era más explícito el recurso a la jurisdicción voluntaria precisamente para solucionar temas contenciosos (14).

La Ley no contempla expresamente el supuesto en el que se produzcan al mismo tiempo el procedimiento de incapacitación y el de internamiento. Se puede producir tanto al amparo del artículo 211 como del artículo 209 C. c. Hay que tener en cuenta que en un caso se recurre al procedimiento de menor cuantía mientras que en el otro el procedimiento es de jurisdicción voluntaria y que la apelación se produce en uno y otro procedimiento ante instancias jurisdiccionales distintas (Audiencia Territorial y Audiencia Provincial). Parece deseable que el recurso de apelación de ambos temas con respecto a un mismo caso fuese competencia del mismo Tribunal por razones evidentes de coherencia (15). El tema se plan-

---

(13) En el mismo sentido, la Circular de la Fiscalía General del Estado número 2/1984, de 8 de junio.

(14) RODRIGO BERCOVITZ Y RODRÍGUEZ-CANO, en *Comentarios a las Reformas del Derecho de Familia*, II. Ed. Tecnos, 1984. Vid. págs. 2003 a 2006.

(15) JOSÉ MANUEL AVELLO FUERTES, *Procedimientos de incapacidad introducidos por la reforma del Código Civil en materia de tutela*, en Poder Judicial, número 10 (marzo de 1984). Vid. págs. 37-38.

tea también en relación con los supuestos de extinción o modificación de la incapacitación (art. 212 C. c.).

Como ya he apuntado antes, el párrafo tercero del artículo 211 no prevé con carácter general el procedimiento para la salida del internado. Únicamente contempla aquélla que se pueda producir a iniciativa del Juez. No obstante, por razones de analogía, hay que reconducir todo procedimiento judicial relacionado con la extinción del internamiento involuntario al procedimiento de jurisdicción voluntaria.

A los problemas que deja sin solucionar claramente el texto legal con esa sucinta referencia a la jurisdicción voluntaria, hay que añadir que ni siquiera los procedimientos de la misma tienen necesariamente la suficiente rapidez y agilidad para atender debidamente a las diversas circunstancias que se pueden ir presentando en relación con el internamiento de una persona.

Son competentes los juzgados de primera instancia del domicilio o residencia de la persona que se pretende internar en los supuestos normales, mientras que la competencia pasa a los del lugar en que se encuentre el centro de internamiento en los supuestos de urgencia (art. 63, números 1.º y 20 LEC) (16). Aunque, dentro de la especialización que sería de desear, podría ser oportuno encomendar estos procedimientos a los juzgados de familia, el hecho es que, como ha señalado acertadamente el Ministerio Fiscal, no existe actualmente base legal para la atribución de semejante competencia (17).

## VI. LA NECESIDAD DE UNA REGULACION ESPECIFICA SOBRE INTERNAMIENTOS INVOLUNTARIOS

El Decreto de 3 de julio de 1931, de dudosa vigencia después de la entrada en vigor de la Constitución (arts. 17, 24 y 25 de la misma), ha quedado derogado expresamente por la Ley 13/1983 y sustituido por el nuevo artículo 211 del Código civil. Dicha sustitución debe ser valorada positivamente, en cuanto somete el internamiento de las personas por razones de salud a un control judicial (en vez de a un control gubernativo). Pero debe ser considerada negativamente en cuanto dicho artículo 211 es totalmente insuficiente para proporcionar una regulación completa del tema. Esa laguna no queda salvada por el posible recurso al procedimiento de «Habeas Corpus», sin duda aplicable a este tipo de internamientos (art. 1.º b) de la Ley Orgánica 6/1984, de 24 de mayo) («B.O.E.» de 26 de mayo). Con la Ley reguladora del procedimiento de «Habeas Corpus» y el nuevo artículo 211 C. c. nuestra legislación

---

(16) El Informe de 23 de febrero de 1984 del Gabinete Técnico del Consejo General del Poder Judicial parece inclinarse por el mismo criterio. Vid. el apartado II.c), 1, pág. 2.º.

(17) Circular de la Fiscalía General del Estado, número 2/1984, de 8 de junio.

recoge básicamente las exigencias derivadas de la Constitución y de los tratados internacionales ratificados por España sobre derechos fundamentales y libertades públicas (art. 10.2 de la Constitución y art. 5.1-e,4 y 5 del Convenio de Roma de 4 de noviembre de 1950 para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales), pero sigue careciendo de una regulación completa y suficiente, que desarrolle consecuentemente en todos sus aspectos y detalles los principios inspiradores del cambio legislativo. Las carencias de la nueva legislación son múltiples. Basta una mera referencia a las que hemos ido señalando al comentar el artículo 211 C. c. y la disposición adicional de la Ley 13/1983 para comprender que no se puede esperar un buen funcionamiento del sistema, aunque la doctrina, el Ministerio Fiscal, los Jueces y Tribunales realicen una labor de integración del texto legal. En esta materia, más que en otras, tanto el ciudadano como los facultativos necesitan el mayor grado posible de seguridad jurídica. Y ésta no se puede alcanzar sin una regulación mucho más minuciosa. 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 en los de urgencia.
- Inseguridad en cuanto a los sujetos cuyo internamiento se somete al control judicial previsto, que deben ser por lo menos todos los enfermos mentales, crónicos y disminuidos que ingresan involuntariamente, tanto los que cuenten con un representante legal como los que no cuenten con él o incluso no estén incapacitados.
- Falta de determinación de los plazos en los que se han de producir las actuaciones judiciales, que deben ser muy breves (en consonancia con las veinticuatro horas que se establecen como límite para notificar al Juez los internamientos de urgencia).
- 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 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 (18).
- No existe regulación alguna de los tratamientos y reconocimientos involuntarios o forzosos cuando éstos no impliquen internamiento de la persona, aunque se trata de un tema que afecta también a la capacidad de las personas y a la salvaguarda de su salud y de su libertad.
- No se define quién tiene el deber de colaborar o llevar a cabo el internamiento de una persona cuando se produce un caso de urgencia.

La enumeración realizada da idea de la importancia de la laguna legal existente, que, sin duda, debe tratar de salvarse cuanto antes con la correspondiente legislación. Creer —como parecen haber entendido muchos facultativos e incluso muchos juristas— que con el artículo 211 C. c. es suficiente, resulta totalmente irreal, en mi opinión; y ello prescindiendo de la finalidad social que se quiera alcanzar. De hecho la situación actual es de extremada inseguridad jurídica y eso —como todos los juristas sabemos— es lo peor que puede ocurrir.

Para establecer una regulación coherente y completa en la materia hay que pensar en un texto legal unitario, que cubra todo el campo de la asistencia sanitaria y social involuntaria. No es suficiente con introducir normas puntuales en los diversos cuerpos legales relacionados con la materia: Código civil, Ley de Enjuiciamiento Civil, Ley de Bases de la Sanidad, legislación de minusválidos, legislación sobre peligrosidad... La materia tiene suficiente entidad y especificidad para requerir una regulación recogida en un texto normativo unitario. Es evidente que esa materia, por su extensión y pluralidad de facetas, no puede quedar recogida en el Código civil. En cuanto a éste, convendría quizá conservar la redacción actual del artículo 211 y limitarse a completar todas las carencias del mismo que hemos visto mediante ese texto normativo especial. Creo que no cabe pensar en un desarrollo reglamentario

---

(18) Una referencia específica a los mismos se encuentra en el Real Decreto 2082/1978, de 25 de agosto. En el punto 13 de su Anexo se enumeran las garantías de los usuarios de los centros hospitalarios.

Sobre este tema, Vid. JUAN PEMÁN GAVÍN, *Hacia un estatuto del enfermo hospitalario*. RAP, enero-abril de 1984, núm. 103, págs. 89 a 140.

del artículo 211 C. c. para solucionar sus insuficiencias. Hay que tener en cuenta que nos encontramos ante una materia de derechos fundamentales y libertades públicas (art. 17 de la Constitución), que, por lo tanto, debe ser regulada por ley orgánica (art. 81 de la Constitución). Lo que, por otra parte, frente a las dudas que podría suscitar el reparto de competencias entre el Estado y las Comunidades Autónomas en relación con la sanidad (19) y la asistencia social (arts. 148.1.20 y 21, y 149.1.16 de la Constitución), implica necesariamente la vigencia uniforme de la regulación en cuestión en todo el territorio nacional. Ello es totalmente lógico, puesto que la regulación de un tema relacionado con la libertad de los ciudadanos afecta a las condiciones básicas que garantizan la igualdad de todos los españoles en el ejercicio de los derechos y en el cumplimiento de los deberes constitucionales (art. 149.1.1 de la Constitución).

En relación con esta cuestión, el mismo artículo 211 C. c. carece del rango legal necesario. No obstante, cabe salvar este defecto, puesto que se incluye en una ley, la 13/1983, cuyo contenido no necesitaba ser aprobado en su mayor parte por ley orgánica (20).

---

(19) JOSÉ MARÍA FERNÁNDEZ PASTRANA, *El servicio público de la sanidad: el marco constitucional*. Ed. Civitas, 1984. Vid. págs. 103 a 158.

(20) Así lo afirma el Tribunal Constitucional en su conocida sentencia sobre el Proyecto de Ley Orgánica de Armonización del Proceso Autonómico (LOAPA) —sentencia número 76/1983, de 5 de agosto («B. O. E.» de 18 de agosto):

«Este Tribunal en su sentencia de 13 de febrero de 1981 ha mantenido que la ley orgánica puede contener preceptos no orgánicos relativos a materias conexas. Asimismo ha señalado que, como la inclusión produce la congelación de rango salvo excepción expresa, el legislador debe precisar en la ley orgánica cuáles sean tales preceptos no orgánicos, sin perjuicio de la competencia de este Tribunal para concretarlos mediante sentencia en caso de impugnación de la ley.

Pero el que una ley orgánica pueda contener preceptos no orgánicos no significa... que sea suficiente la existencia de algún precepto de contenido orgánico para que pueda atribuirse a toda la ley dicho carácter. Es preciso, en primer término, que el núcleo de la ley afecte a materias reservadas a la ley orgánica, de acuerdo con lo establecido en el artículo 81.1 de la Constitución, y la conexión no puede consistir en yuxtaponer preceptos referidos a materias distintas de las reservadas a tal tipo de ley. Por otra parte, la ley orgánica sólo puede incluir preceptos que excedan del ámbito estricto de la reserva cuando su contenido desarrolle el núcleo orgánico y siempre que constituyan un complemento necesario para su mejor inteligencia, debiendo en todo caso el legislador concretar los preceptos que tienen tal carácter» (Fundamento Jurídico 51 —y último—, párrafos 2.º y 3.º del apartado d).

