



Internamientos forzados, derechos humanos y protección de la salud mental. El equilibrio necesario en beneficio del paciente¹

Forced internment, human rights and protection of mental health.

Necessary balance the benefit of the patient

Pilar Nicolás Jiménez *

Resumen

En los últimos años se ha producido un notable incremento en el conocimiento científico de los mecanismos de la enfermedad mental, de la mejora de los tratamientos y de las condiciones en que se desarrollan, así como un cambio en la percepción social de estas patologías. También en el plano jurídico, tanto desde la perspectiva internacional como nacional, se han articulado garantías para la protección de los derechos de estos pacientes. No obstante, la dispersión normativa que existe en España dificulta la descripción del estatuto jurídico global de la persona con trastorno mental. Se debería dar una respuesta legal -integrada en una estrategia más amplia- al llamamiento pronunciado desde sectores e instituciones de distinta naturaleza (incluido el Tribunal Constitucional), enfocada hacia la protección de su salud de los pacientes y basada en el reconocimiento y respecto de sus derechos. En este contexto se sitúa la regulación del internamiento forzoso por enfermedad mental, que se describe en este trabajo analizando los derechos implicados y describiendo su relación con otros procedimientos próximos.

Palabras Clave: Internamiento forzoso. Tratamientos médicos en incapaces. Derechos del paciente incapaz. Delitos contra la libertad.

Abstract

In recent years there has been a notable increase in the scientific understanding of the mechanisms concerning mental illness, in improving treatments and in the conditions in which they develop, as well as a change in the social perception of these pathologies. Also from a legal point of view, both international and national perspective, have articulated guarantees for the protection of these patients' rights. However, the dispersion law that exists in Spain makes difficult the overall description of the legal status of the person with mental disorder. It should give a legal answer -part of a broader strategy-, to the call pronounced from sectors and institutions of different nature (including The Constitutional Court), focused on the protection of patients' health and based on the recognition and respect of their rights. In this context, the regulation of compulsory admission of mental illness arises, which is described in this paper analyzing the rights involved and describing its relationship with similar procedures.

Keywords: Compulsory admission. Medical treatment for incompetent people. Incompetent patients' rights/crimes against liberty.

¹ Este trabajo se ha realizado gracias a la Ayuda a Grupos de Investigación del Sistema Universitario Vasco, Ref. IT581-13.

*Investigadora Doctora Permanente, Área de Derecho Penal, Universidad del País Vasco UPV/EHU. Cátedra Interuniversitaria Diputación Foral de Bizkaia de Derecho y Genoma Humano, Universidad de Deusto, Universidad del País Vasco /EHU. Contacto: pilar.nicolas@deusto.es

Introducción

La libertad, propugnada valor superior del ordenamiento jurídico, se manifiesta, en su dimensión personal o individual, en libertades concretas reconocidas expresamente como derechos fundamentales, o como bienes jurídicos que el derecho protege con distinta intensidad. Entre aquellos, el derecho a la libertad ambulatoria está recogido en el artículo 17 CE y el derecho a la integridad física y moral en el artículo 15, que representa el anclaje iusfundamental del derecho a tomar decisiones sobre las intervenciones “en el cuerpo y en el espíritu” y, por consiguiente, del deber de respeto a la autonomía del paciente y a su voluntad en relación con los tratamientos médicos².

Artículo 1.1 CE: “1. España se constituye en un Estado social y democrático de Derecho, que propugna como valores superiores de su ordenamiento jurídico la libertad, la justicia, la igualdad y el pluralismo político”.

Artículo 9.2 CE: “Corresponde a los poderes públicos promover las condiciones para que la libertad y la igualdad del individuo y de los grupos en que se integra sean reales y efectivas; remover los obstáculos que impidan o dificulten su plenitud y facilitar la participación de todos los ciudadanos en la vida política, económica, cultural y social”.

Artículo 15 CE: Todos tienen derecho a la vida y a la integridad física y moral (...).”.

Artículo 17 CE: “1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, sino con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley. 2. La detención preventiva no podrá durar más del tiempo estrictamente necesario para la realización de las averiguaciones tendentes al esclarecimiento de los hechos, y, en todo caso, en el plazo máximo de setenta y dos horas, el detenido deberá ser puesto en libertad o a disposición de la autoridad judicial. 3. Toda persona detenida debe ser informada de forma inmediata, y de modo que le sea comprensible, de sus derechos y de las razones de su detención, no pudiendo ser obligada a declarar. Se garantiza la asistencia de abogado al detenido en las diligencias policiales y judiciales, en los términos que la ley establezca. 4. La ley regulará un procedimiento de «habeas corpus» para producir la inmediata puesta a disposición judicial de toda persona detenida ilegalmente. Asimismo, por ley se determinará el plazo máximo de duración de la prisión provisional”.

Los ámbitos en que se desenvuelven las diferentes facetas de la libertad personal están delimitados en función de las necesidades de la convivencia y, en este marco, además, las injerencias serán legítimas si, dentro del parámetro de la proporcionalidad, están previstas en la ley para proteger intereses concurrentes, sean colectivos, de terceros o incluso otros del propio sujeto. Esto puede suceder, por ejemplo, cuando se acuerdan algunas medidas en la investigación y en la determinación de las

² ARRUEGO, Gonzalo. **Vida, integridad personal y nuevos escenarios de la biomedicina**. Granada: Comares, 2011, p. 50.

consecuencias de la comisión de infracciones penales, o cuando se adoptan ciertas decisiones en el contexto sanitario. La incapacidad psíquica es un factor trasversal que puede estar presente en estos casos, que se extienden al ámbito administrativo, civil y penal con distintos fundamentos que a veces confluyen colateralmente.

La protección de la salud del sujeto incapaz para tomar decisiones es determinante como fundamento de las medidas previstas de naturaleza administrativa y civil limitadoras de la libertad ambulatoria y de la autonomía del sujeto³. Las posibilidades de intervención son muy variadas y de distinta intensidad en cuanto a la injerencia en los derechos del sujeto y pueden suponer la sustitución del consentimiento de quien no manifiesta su voluntad debido a su situación psíquica (administración de un medicamento sin informar al paciente o llevar a cabo una intervención invasiva en el incapaz que no muestra su disconformidad -llegando hasta la esterilización-), o la actuación en contra de la voluntad manifestada expresamente cuando no se considera emitida en condiciones de validez, incluso recurriendo la fuerza física (sujeción o internamiento forzoso)⁴

Por otra parte, el tratamiento médico se puede llevar a cabo sin consentimiento en casos de peligro para la vida o la salud del paciente, y están previstas algunas intervenciones obligatorias en el ámbito biomédico como medidas urgentes de salud pública. Tratándose de supuestos que pueden representar injerencias, más o menos evidentes, en la libertad de los sujetos en el contexto médico, no guardan relación necesariamente con el padecimiento de una enfermedad mental.

Finalmente, las implicaciones penales se manifiestan en la diferencia de las consecuencias jurídicas que derivan de las infracciones cuando el autor padece un trastorno mental que suponga su inimputabilidad o semiinimputabilidad, es decir, una alteración que le haya impedido comprender que el hecho concreto cometido es ilícito,

³ Incluso cuando exista el riesgo de peligro inmediato para sí mismo o para terceros. CASABONA, Carlos María Romeo. **El tratamiento jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho Español**”, *Las transformaciones del Derecho Penal en un mundo en cambio*, Vol II, Adrus, Arequipa, 2004, p. 137.

⁴ En general sobre el consentimiento en la regulación de la Ley 41/2002 y en particular cuando el sujeto es incapaz, véase MALANDA, Sergio Romeo. Un nuevo marco un nuevo marco juridico-sanitario: la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos de los pacientes. **La Ley**, núm. 5703, 2003, especialmente, p. 10 y ss.

caso en que se sustituye la pena por una medida de seguridad o se combinan ambas⁵. La promoción de la salud del inimputable está presente en esta operación pero de manera indirecta: ya sea su fundamento la inimputabilidad y su objetivo la socialización, ya sea su fundamento la peligrosidad y su objetivo la prevención especial (según se sostenga una u otra postura), la mejora de la salud mental contribuye sin duda en ambos sentidos. Desde una concepción más cercana a la primera tendencia, se ha llegado a afirmar que el status jurídico del inimputable absuelto penalmente ha de aproximarse lo más posible al que ostenta aquel a quien se impone el internamiento forzoso por vía civil, lo cual incidiría, entre otros aspectos, en la duración del internamiento o en el tipo de centro donde debería ingresar⁶. Del mismo modo, desaparecida la peligrosidad manifestada por la comisión de un delito, la continuidad del internamiento debería reconducirse al procedimiento civil⁷. Igual que en el caso anterior, las opciones son muy variadas, y pueden ir desde la adopción de medidas de vigilancia o de determinadas prohibiciones, por ejemplo, en relación con la tenencia de armas, hasta el internamiento forzoso (art. 96 CP).

La Recomendación Rec (2004)10 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con enfermedades mentales, justifica el internamiento no sólo para proteger la salud del enfermo, sino también la seguridad de otras personas (“*A person may be subject to involuntary placement only if all the following conditions are met: i. the person has a mental disorder; ii. the person's condition represents a significant risk of serious harm to his or her health or to other persons; (...)*” – artículo 17). Esta disposición debe interpretarse con mucha precaución y reservarse para casos de peligro para la integridad de terceros que puedan suponer la inminente comisión de un delito. El internamiento debería trasladarse, en su caso, a la jurisdicción penal y el internamiento se debería acordar en este contexto (Se mencionan, en otro lugar de la Recomendación, algunas recomendaciones para el internamiento de detenidos por la comisión de infracciones).

⁵ Un detallado estudio sobre este asunto en: Asier MORA, Urruela. **Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica, Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano**. Comares, Bilbao, Granada; 2004.

⁶ SÁEZ, José Antonio Rodríguez; GRASA, Dolors Leyva. El fundamento ético-jurídico de la medida de seguridad de internamiento psiquiátrico. *La Ley*, n. 7762, 2011, p. 6-11.

⁷ CASABONA, Carlos María Romeo. El tratamiento jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho Español, *Las transformaciones del Derecho Penal en un mundo en cambio*, Vol II, Adrus, Arequipa, 2004, p. 121.

A continuación se plasma en una tabla un resumen de este panorama.

Actuación	Relevancia de la salud psíquica del paciente	Legislación	Procedimiento
Control obligatorio de los enfermos y de quienes hayan estado en contacto con ellos: tratamiento, hospitalización; vacunación obligatoria, etc.	No	Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de medidas especiales en materia de salud pública. Art 9.2 a) de la Ley 41/2002 básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica: “Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: a) Cuando existe riesgo para la salud pública a causa de razones sanitarias establecidas por la Ley. En todo caso, una vez adoptadas las medidas pertinentes, de conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 3/1986, se comunicarán a la autoridad judicial en el plazo máximo de 24 horas siempre que dispongan el internamiento obligatorio de personas”. Disposición final 14ª de la Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil (LEC).	Decisión de la autoridad administrativa. Omisión de consentimiento Notificación a posteriori a la autoridad judicial.
Intervención clínica cuando exista urgencia por riesgo para la salud.	No	Art. 9.2 b de la Ley 41/2002: “Los facultativos podrán llevar a cabo las intervenciones clínicas indispensables en favor de la salud del paciente, sin necesidad de contar con su consentimiento, en los siguientes casos: (...) b) Cuando existe riesgo inmediato grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no es posible conseguir su autorización, consultando, cuando las circunstancias lo permitan, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él”.	Decisión médica. Omisión de consentimiento. Consulta, si es posible, a sus familiares o a las personas vinculadas de hecho a él.
Tratamiento médico no urgente	Sí	Art. 9.2 de la Ley 41/2002: “Se otorgará el consentimiento por representación en los siguientes supuestos: a) Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación. Si el paciente carece de representante legal, el consentimiento lo prestarán las personas vinculadas a él por razones familiares o de hecho. b) Cuando el paciente esté incapacitado legalmente. (...)”	Sustitución del consentimiento.

Internamiento forzoso como medida de tratamiento psiquiátrico.	Sí	Art. 763 de la LEC: “1. <i>El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial (...)</i> ”.	Procedimiento judicial (civil): autorización judicial de una decisión médica.
Internamiento como medida de seguridad para inimputables / semiimputables (sustitutivo de la pena)	Sí	Arts. 95 y ss del Código Penal (CP). Art 95: “1. Las medidas de seguridad se aplicarán por el Juez o Tribunal, previos los informes que estime convenientes, a las personas que se encuentren en los supuestos previstos en el capítulo siguiente de este Código, siempre que concurren estas circunstancias: 1. ^a Que el sujeto haya cometido un hecho previsto como delito. 2. ^a Que del hecho y de las circunstancias personales del sujeto pueda deducirse un pronóstico de comportamiento futuro que revele la probabilidad de comisión de nuevos delitos”.	Procedimiento judicial (penal): decisión judicial
Esterilización de incapaces	Sí	Art. 156, 2º párrafo, del CP: “ (...) no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz.	Procedimiento judicial (civil): autorización judicial.

1 Internamientos forzosos por enfermedad mental

El internamiento forzoso por enfermedad mental supone la privación de libertad autorizada o convalidada judicialmente en centro sanitario especializado con el objeto de aplicar una terapia psiquiátrica sobre la persona afectada por trastorno psíquico (con las matizaciones que se harán en el epígrafe IV), cuando ésta no tenga capacidad de decidir por sí y exista un grave riesgo para su salud⁸.

El internamiento puede ser forzoso desde el inicio o adquirir este carácter tras un ingreso voluntario en un centro (psiquiátrico o no). En este caso, a partir de este momento, deberá revestir las garantías correspondientes. Este es un cambio de situación que puede darse con relativa frecuencia cuando se trata de ingresos voluntarios de

⁸ CHIMENO CANO, Marta. **Incapacitación, Tutela e internamiento del enfermo mental**. Aranzadi: Thomson: 2004, p. 209.

personas mayores que posteriormente se niegan a permanecer en el centro y sobre el que ha llamado la atención la Fiscalía General de Estado de 8 de junio de 1984⁹.

1.1 Derechos implicados

El internamiento involuntario supone la limitación de la libertad de los sujetos en relación con su situación espacial y con la aplicación de tratamientos médicos, justificada cuando se trata de proteger su salud. Es precisamente la ausencia de capacidad plena el presupuesto imprescindible para que esta justificación opere, de manera que a primera vista resulta paradójico afirmar que se limita la libertad de decidir, cuando la capacidad para hacerlo ya está limitada en el propio sujeto. Por esta razón, se ha sostenido que el internamiento de una persona *sin voluntad* quizás no afecte a su libertad¹⁰ y esta discusión se ha trasladado también a la delimitación del sujeto pasivo del delito de detenciones ilegales (véase epígrafe 3.2). En efecto, en el caso de los incapaces, puede ocurrir que la voluntad se construya en el sujeto pero sin el presupuesto de racionalidad necesario para que se considere válida en relación con una cuestión determinada, o que ni siquiera pueda llegar a construirse. Sin embargo, incluso en estos casos, la libertad como potencialidad humana es un atributo inherente a la personalidad jurídica que se limitará ilegítimamente si se actúa en contra del quien la ejerce en su lugar¹¹ o le apoya en su ejercicio¹², en las condiciones previstas por el ordenamiento jurídico, que incluyen en ocasiones la supervisión o autorización judicial.

⁹ DEL RIO, José Manuel Lete. Internamiento por razón de trastorno psíquico. **Actualidad Civil**, n. 43, 2002, p. 6-8.

¹⁰ MONTIJANO, Martín García Ripoll. La protección del enfermo mental no incapacitado. Barcelona: Bosh, 1992, cit. por FLORES Luis Fernando Barrios. La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales. **Derecho y Salud**, v. 22, n. 1, 2012, p.23.

¹¹ En relación con el bien jurídico protegido por el delito de detención ilegal, la libertad ambulatoria, la Circular 2/2012, Sobre unificación de criterios en los procedimientos por sustracción de menores recién nacidos, de la Fiscalía General del Estado, p. 14, advierte: “En definitiva, como se ha defendido por un reputado sector doctrinal, lo decisivo para la realización del tipo de detención ilegal no es que exista una oposición clara y expresa de la víctima, sino la ausencia de consentimiento expreso o tácito, por lo que no es exigible un elemento positivo del tipo, la contrariedad de la voluntad, sino un elemento negativo, la ausencia de voluntad. Por ello, aunque el bien jurídico protegido por el delito de detención ilegal es la libertad deambulatoria en su modalidad de autonomía para desplazarse espacialmente de un punto a otro, pueden ser igualmente víctimas del delito aquellas personas carentes de capacidad de discernimiento para ejercer esa libertad, bien por su corta edad, bien por sufrir discapacidades psíquicas o intelectivas”.
Accesible en:
http://www.cadenaser.com/csermedia/cadenaser/media/201212/26/espana/20121226csrsrcsnac_1_Pes_PD F.pdf

La afectación que de los internamientos forzosos representan para la libertad del incapaz y, a la vez, la legitimidad de esta injerencia ha sido reconocida en distintos convenios internacionales:

Según el artículo 5 (Derecho a la libertad y a la seguridad) del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y las Libertades Fundamentales del Consejo de Europa, de 1950 “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 de la privación de libertad, 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”¹³.

El artículo 14 (Libertad y seguridad de la persona) de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006, dispone: “1. Los Estados Partes asegurarán que las personas con discapacidad, en igualdad de condiciones con las demás: a) Disfruten del derecho a la libertad y seguridad de la persona; b) No se vean privadas de su libertad ilegal o arbitrariamente y que cualquier privación de libertad sea de conformidad con la ley, y que la existencia de una discapacidad no justifique en ningún caso una privación de la libertad”.

En el artículo 7 (Protección de las personas que sufren trastornos mentales) del Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina del Consejo de Europa, de 1997, se señala: "La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para la salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan los procedimientos de supervisión y control, así como los de recurso".

Tratándose de un derecho fundamental, en España, la STC 104/1990 advirtió que su garantía, recogida en el artículo 17.1 de la Constitución, alcanza a los incapaces que son objeto de una decisión de internamiento, que sólo puede ser acordada judicialmente y bajo la cobertura legal de una ley orgánica (sin embargo declaró la constitucionalidad de los incisos del artículo 211 CC objeto de recurso, al afirmar que las reglas procedimentales allí articuladas no constituían una regulación directa del derecho encaminada a la delimitación y definición del mismo y que, por tanto, la regulación no podían considerarse incluida en el ámbito reservado a la Ley Orgánica.

¹² PORTERO, Israel Biel. De la sustitución al apoyo de capacidades: ¿el fin de los internamientos forzosos? perspectiva internacional y europea. **I Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos**, Buenos Aires, 10 y 11 de junio de 2010, p. 6.

¹³ Un análisis de este precepto y de los instrumentos de protección del enfermo mental en el Consejo de Europa en CASABONA, Carlos María Romeo. **El tratamiento jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho Español, Las transformaciones del Derecho Penal en un mundo en cambio**. v. II, Adrus, Arequipa, 2004, p. 98-116.

No obstante, años más tarde, tras la derogación de ese artículo y trasladado su contenido al artículo 763 LEC, este mismo tribunal declaró su inconstitucionalidad al apreciar invasión del ámbito reservado a la ley orgánica - STC 132/2010 -).

Por otra parte, en el internamiento forzoso por enfermedad psíquica, concurre la necesidad de protección de la salud del paciente, que en términos jurídicos se articula en una doble vertiente como derecho a la integridad física y como derecho a la protección de la salud, el cual ha sido reconocido específicamente en relación con la salud mental incluyendo el derecho a disponer de medios adecuados para las necesidades particulares que surgen a raíz de estas patologías. El tratamiento forzoso se enmarca dentro de este derecho y hacerlo efectivo es su fundamento.

Artículo 25 (“Salud”) de la Convención de Naciones Unidas sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, de 2006: “Los Estados Partes reconocen que las personas con discapacidad tienen derecho a gozar del más alto nivel posible de salud sin discriminación por motivos de discapacidad. (...) En particular, los Estados Partes: (...) b) Proporcionarán los servicios de salud que necesiten las personas con discapacidad específicamente como consecuencia de su discapacidad”.

Artículo 10 (*Health service provision*) de la Recomendación Rec (2004)¹⁰ del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con enfermedades mentales: “*Member states should, taking into account available resources, take measures: i. to provide a range of services of appropriate quality to meet the mental health needs of persons with mental disorder; ii. to make alternatives to involuntary placement and to involuntary treatment as widely available as possible; (...)*”.

La Recomendación Rec (2009)³ del Consejo de Ministros del Consejo de Europa sobre la vigilancia y la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con enfermedades mentales, establece unos parámetros que los Estados deben tener en cuenta para comprobar el cumplimiento de la Recomendación Rec (2004)¹⁰, en relación con la calidad de la atención sanitaria proporcionada.

En España, en desarrollo del artículo 43 se ha establecido como prestación pública el derecho a la asistencia a la salud mental y, además, se ha proyectado el derecho a la protección de la salud de los ciudadanos en general hacia los disminuidos psíquicos, si bien es un término que tiene un significado más limitado que el de enfermos con trastornos psiquiátricos.

En el Art. 43: “1. Se reconoce el derecho a la protección de la salud. Art. 43. 2. Compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas y de los servicios necesarios. La Ley establecerá los derechos y deberes de todos al respecto.

La atención a la salud mental se reconoce como prestación sanitaria pública en el Real Decreto 1030/2006, de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización, incluyendo la hospitalización (Anexo III.7). Se han desarrollado también diferentes planes estratégicos en salud mental tanto en el Sistema de Salud Nacional como en los sistemas autonómicos.

Art. 49: “Los poderes públicos realizarán una política de previsión, tratamiento y rehabilitación e integración de los disminuidos psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este Título otorga a todos los ciudadanos”.

1.2 La regulación en la LEC

La evolución de la regulación del internamiento forzoso por razón de trastorno psiquiátrico, actualmente en el art 763 de la LEC y que ha sido analizada en numerosas ocasiones¹⁴, no ha quedado cerrada en nuestro ordenamiento jurídico puesto que dicha ubicación se ha declarado formalmente inconstitucional (STC 132/2010) y se prevé por consiguiente su tramitación para dotarla de carácter orgánico, si bien su contenido podría quedar redactado en los mismos términos (por cierto, se ha sugerido que esta sería una buena oportunidad para introducir algunos cambios, véase epígrafe IV).

Fueron motivos de orden sistemático, aunque reflejaron un cambio de concepción, los que determinaron el traslado de la regulación desde el artículo 221 del CC hasta la LEC en el año 2000, puesto que este procedimiento se trata de una institución propiamente procesal, cuyo pilar queda constituido por el control judicial de la privación de libertad¹⁵.

Yendo hacia atrás en el tiempo, antes de que los internamientos forzosos se integraran en el CC en el año 1983, el procedimiento estaba previsto en el Decreto de 7 de julio de 1931 con un carácter médico administrativo que eludía el control judicial,

¹⁴ Véase, entre los expertos que más se han ocupado de este tema, MENDAZONA, Edorta Cobreros. **Los tratamientos sanitarios obligatorios y el derecho a la salud**. Bilbao: Instituto Vasco de Administración Pública, 1988, p. 369 y ss.

Una revisión exhaustiva por FLORES, Luis Fernando Barrios. La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales. **Derecho y Salud**, v. 22, n. 1, 2012.

¹⁵ VALDÉS, Antonio Roma; SOUTO, María Luz Carreiras. **El internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico**. p.3. Accesible en http://www.092cr.net/vecinos/internamiento_involuntario.pdf.

objeto de numerosas críticas¹⁶, y el antecedente más remoto es el Real Decreto de 19 de mayo de 1885, que pretendía una mayor garantía de seguridad jurídica para los internamientos tal como se practicaban entonces con reglas para el ingreso de los dementes en los manicomios del Estado¹⁷.

El contenido del artículo 763 de la LEC es el siguiente: (la cursiva marca los incisos declarados inconstitucionales por la sentencia 132/2010)¹⁸:

1. El internamiento, por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad o a tutela, requerirá autorización judicial, que será recabada del tribunal del lugar donde resida la persona afectada por el internamiento.

La autorización será previa a dicho internamiento, salvo que razones de urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que se proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida, que deberá efectuarse en el plazo máximo de setenta y dos horas desde que el internamiento llegue a conocimiento del tribunal.

En los casos de internamientos urgentes, la competencia para la ratificación de la medida corresponderá al tribunal del lugar en que radique el centro donde se haya producido el internamiento. Dicho tribunal deberá actuar, en su caso, conforme a lo dispuesto en el apartado 3 del artículo 757 de la presente Ley.

2. El internamiento de menores se realizará siempre en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor.

3. Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oír a la persona afectada por la decisión, al Ministerio Fiscal y a cualquier otra persona cuya comparecencia estime conveniente o le sea solicitada por el afectado por la medida. Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate y oír el dictamen de un facultativo por él designado. En todas las actuaciones, la persona afectada por la medida de internamiento podrá disponer de representación y defensa en los términos señalados en el artículo 758 de la presente Ley.

¹⁶ Véase, DEL RIO, José Manuel Lete. Internamiento por razón de trastorno psíquico. **Actualidad Civil**, n. 43, 2002, p.2.

¹⁷ MORÁN, Luis González. Exclusión social y enfermedad mental desde el derecho, **Exclusión social y discapacidad**, Universidad Pontificia de Comillas, 2005, p. 108 y s.

¹⁸ La declaración de inconstitucionalidad no lo es por razones sustantivas, es decir, el TC no cuestiona los contenidos de esos incisos, que considera correctos constitucionalmente, sino que lo es por razones formales; concretamente, por no tener esos incisos el rango normativo necesario para regular derechos fundamentales. Esta decisión, aparentemente contraria a la dicción del citado artículo 39.1, no es insólita porque el TC, a partir de su Sentencia 45/1989, de 20 de febrero matizó el alcance retrospectivo de la declaración de nulidad vinculada a la de inconstitucionalidad e, incluso, introdujo la importante novedad de dissociar la declaración de nulidad de la de inconstitucionalidad. En esa Sentencia razonó que “no siempre es necesaria la vinculación entre inconstitucionalidad y nulidad; así ocurre cuando la razón de la inconstitucionalidad del precepto reside, no en determinación textual alguna de éste, sino en su omisión”.

En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.

4. En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente.

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

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

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

1.2.1 Presupuesto. Trastorno psíquico que impida decidir el internamiento

El TEDH se enfrentó por primera vez a un litigio relativo a internamientos forzosos en 1979, que solventó en la conocida Sentencia de 24 de octubre de 1979 (Caso Winterwerp). En esta decisión y en el caso X contra Reino Unido (Sentencia de 5 de noviembre de 1981) se definieron los requisitos materiales para el internamiento, aludiendo en primer lugar al presupuesto del trastorno:

a) Salvo en casos de urgencia en los que se refuerza el valor del indicio, debe haberse probado de manera convincente la enajenación mental del sujeto, es decir, demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de un *trastorno mental real*.

b) El trastorno mental debe presentar la *suficiente intensidad* como para legitimar la medida de internamiento.

c) El concepto de enajenado recogido en el artículo 5 del Convenio evoluciona continuamente con los progresos de la investigación psiquiátrica, tal como señaló también la *Recomendation 818 (1977) on the situation of the mentally ill*: “Considering that the definition of mental illness is extremely difficult, since criteria change with time and from place to place, and since a whole new range of psychological disturbances have emerged, linked with the working rhythm, stresses, and the sociological patterns of

modern life”. El concepto debe por tanto interpretarse según esta evolución y, por consiguiente, se podrá proceder al internamiento por cualquier trastorno que cumpla aquellas condiciones, según se va actualizando el catálogo de enfermedades mentales. Así, trastornos como la anorexia nerviosa, han motivado la autorización el ingreso involuntario (auto de la Audiencia Provincial de Barcelona, de catorce de marzo de dos mil seis).

Estos mismos criterios fueron recogidos en la STC 104/1990, según la cual “Para privar al enajenado de su libertad (...) debe establecerse judicialmente que el afectado padece una perturbación mental real, comprobada médicamente de forma objetiva, y que esa perturbación presenta un carácter o magnitud que justifique ese internamiento, por no poder vivir esa persona libremente en sociedad. Además ese internamiento no puede prolongarse lícitamente sino en la medida en que persista esa situación de perturbación que le impida la vida en libertad”.

Así, aunque en este contexto se utilizan términos distintos, aunque cercanos, lo relevante a efectos de internamiento es que se trate de una persona que no pueda decidir dicho internamiento por sí misma, independientemente de que esté incapacitada legalmente (incapacitado), de que tenga disminuida su capacidad para realizar una actividad (incapaz o discapaz), de que reciba tratamiento psiquiátrico o psicológico (paciente o enfermo psiquiátrico, enfermo psíquico), de su nivel intelectual (deficiente), o de que esté en una situación desventajosa por su deficiencia o discapacidad (minusválidos psíquicos)¹⁹.

Tramitación y recursos

Es fundamental dejar sentado que la tramitación supone que el médico adopta una decisión clínica que el juez autoriza a través de un procedimiento establecido para que el control garantice que la justificación de la limitación de la libertad es procedente. No se trata por tanto de un internamiento judicial, sino de un control judicial de un

¹⁹ Algunos de estos términos han sido definidos por la OMS en la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías.

internamiento médico que se ha articulado con medidas establecidas para otros supuestos de detenciones en cuanto a plazos, información sobre derechos y recursos. El Juez es el garante del derecho a la libertad, pero no el supervisor del tratamiento médico.

Por la naturaleza del procedimiento, desaparecida la indicación médica de internamiento, se deberá, previo informe y comunicación al Juez, procederse al alta.

El internado tiene derecho de representación y defensa y posibilidad del recurso frente a la decisión: “cualquier persona privada de su libertad por detención o internamiento tiene el derecho de interponer un recurso ante el órgano judicial para que resuelva en el plazo breve sobre la legalidad de su privación de libertad y ordene su puesta en libertad si fuera ilegal” (artículo 5.4 del Convenio Europeo de los Derechos Humanos). En España, contra el auto de internamiento cabe recurso de apelación ante la Audiencia Provincial en ambos efectos, recurso extraordinario por infracción procesal, recurso de casación ante el Tribunal Supremo, recurso de inconstitucionalidad ante el tribunal Constitucional y recurso ante el Tribunal Europeo de Derechos Humanos. Existe también legitimación para iniciar el procedimiento de habeas corpus, previsto en el artículo 17.4 de la CE y regulado en la Ley Orgánica, 6/1984, que considera, en su artículo primero como privadas ilegalmente de libertad a las personas “a) que lo fueren por una autoridad, agente de la misma, funcionario público o particular, sin que concurren los supuestos legales, o sin haberse cumplido las formalidades prevenidas y requisitos exigidos por las leyes. b) Las que estén ilícitamente internadas en cualquier establecimiento o lugar. c) Las que lo estuvieran por plazo superior al señalado en las leyes, si transcurrido el mismo, no fuesen puestas en libertad o entregadas al Juez más próximo al lugar de la detención (...)”.

2 La STC 141/2012, de 2 de junio. Relevancia jurídico-penal del incumplimiento de las garantías del internamiento

2.1 La STC 141/2012, de 2 de junio

La STS 141/2012, de 2 de julio, otorgó el amparo a un hombre que había estado internado durante diecinueve días en un establecimiento psiquiátrico contra su voluntad

sin que se hubiera cumplido el procedimiento previsto en la LEC. Los hechos fueron los siguientes: el 2 de mayo del año 2007, el Director del Hospital Universitario de San Cecilio de Granada informó al Juez de Primera Instancia sobre el ingreso urgente de un paciente diagnosticado de un trastorno bipolar al comprobar que la hospitalización era necesaria, solicitando la “autorización pertinente”. La comunicación se recibió el 3 de mayo y el día 4 se decreta el examen del internado y se designa al médico forense adscrito al Juzgado para que emita el preceptivo dictamen sobre la procedencia del internamiento. El 9 de mayo (siete días después del internamiento) el Juez se constituye con el médico forense en el hospital y levanta un “acta de examen”, en la que recoge el contenido de su entrevista con el paciente, donde se anota que “éste cuenta que ha sido traído a la fuerza y refiere sus problemas familiares especialmente con su esposa e hijos”, sin detallar ninguna conducta anómala del paciente durante la entrevista. No consta que se le hubiera informado de su situación legal ni del derecho a designar procurador y abogado y a solicitar pruebas. Ese mismo día se levanta acta de peritación donde el médico forense rellena un formulario estereotipado refiriendo un diagnóstico de trastorno bipolar y señalando que: “Dado su estado sería conveniente la continuidad del ingreso en el centro”. El paciente es dado de alta el día 16 de mayo. El 21, es decir, cinco días después de que el paciente saliera del centro, se autoriza el internamiento mediante auto.

Como se adelantó, el TC otorgó el amparo al recurrente al apreciar vulneración de su derecho a la libertad con “efectos puramente declarativos sin acordar retroacción alguna de las actuaciones destinada a subsanar la omisión de derechos dentro del procedimiento, teniendo en cuenta la situación de libertad del recurrente materializada tras aquel alta médica y que la tutela de su derecho fundamental queda garantizada con los pronunciamientos indicados”.

Afirma el Tribunal que la vulneración se materializó por la superación del plazo de setenta y dos horas de internamiento sin autorización, que supuso que el recurrente estuvo “privado ilegalmente de su libertad entre el 7 de mayo del 2007 y el 16 de mayo de 2007”. Este plazo de setenta y dos horas es improrrogable, tal como se advirtió para otros casos de detención judicial, y “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 abanico indefinido de flexibilidad, a todas luces peligroso e inconveniente”.

Otra lesión de este derecho se produjo por la falta de información sobre el derecho a la defensa jurídica y a la prueba, derechos que no pudieron ser ejercitados en un ámbito en que el recurrente se encontraba en una situación de práctica indefensión.

2.2 Relevancia jurídico-penal del incumplimiento de las garantías del internamiento

Los hechos acabados de describir motivaron el reconocimiento de amparo para el recurrente por vulneración de su derecho fundamental a la libertad previsto en el artículo 17.1 CE, que constituye por otra parte el bien jurídico protegido en los delitos de detenciones ilegales y secuestros. Confirmada la vulneración del bien jurídico, parece pertinente plantearse si tales hechos pueden ser constitutivos de delito, de hecho, se ha afirmado que los supuestos que comporten internamiento fundado en la infracción de la legislación de esta materia deberán ser tratados como detenciones ilegales²⁰.

El título VI del Libro II del Código Penal, bajo la Rúbrica “Delitos contra la libertad” describe los tipos que vulneran como bienes jurídicos la libertad deambulatoria (Capítulo I. Detenciones ilegales y secuestros) y la libertad para conformar o manifestar las propias decisiones (Capítulos II y III, amenazas y coacciones respectivamente). Por otra parte, en el título XXI, (Delitos contra la Constitución), existen tipos cercanos contra la libertad individual cuando los cometen funcionarios, en el capítulo “De los delitos cometidos por funcionarios públicos contra las garantías constitucionales”. Reproduzco a continuación los artículos a los que me voy a referir en primer lugar para analizar la posible relevancia jurídico-penal de los internamientos forzosos cuando no se cumplen con las garantías previstas en la Ley.

Artículo 163 CP: “1. El particular que encerrare o detuviere a otro, privándole de su libertad, será castigado con la pena de prisión de cuatro a seis años. 2. Si el culpable diera libertad al encerrado o detenido dentro de los tres primeros días de su detención, sin haber logrado el objeto que se había propuesto, se impondrá la pena inferior en grado. 3. Se impondrá la pena de prisión de cinco a ocho años si el encierro o detención ha durado más de quince días (...).”

Artículo 165 CP: “Las penas de los artículos anteriores se impondrán en su mitad superior, en los respectivos casos, si la detención ilegal o secuestro se

²⁰ PRATS, Josep Miquel Morales. Delitos contra la libertad, *Comentarios al Código Penal*, Tomo II. Parte Especial, Gonzalo Quintero Olivares (Dir.), Thomson Aranzadi, 5.ed, 2008, p. 203.

ha ejecutado con simulación de autoridad o función pública, o la víctima fuere menor de edad o incapaz o funcionario público en el ejercicio de sus funciones”.

Artículo 167CP: “La autoridad o funcionario público que, fuera de los casos permitidos por la Ley, y sin mediar causa por delito, cometiere alguno de los hechos descritos en los artículos anteriores será castigado con las penas respectivamente previstas en éstos, en su mitad superior y, además, con la de inhabilitación absoluta por tiempo de ocho a doce años”.

Artículo 530 CP: “La autoridad o funcionario público que, mediando causa por delito, acordare, practicare o prolongare cualquier privación de libertad de un detenido, preso o sentenciado, con violación de los plazos o demás garantías constitucionales o legales, será castigado con la pena de inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de cuatro a ocho años”.

En primer lugar, se debe tener en consideración que la privación de libertad en este caso se lleva a cabo por un médico que actúa como funcionario en el ejercicio de su función, en concreto la encomendada para tomar las medidas necesarias para proporcionar el tratamiento adecuado al paciente. La autoría lleva entonces a descartar la aplicación del artículo 163 y a analizar la de los delitos especiales de los artículos 167 o 530, puesto que se trata de casos de *prevalimiento* de la condición y *aprovechamiento* de las facilidades derivadas de la misma²¹, en el sentido de que el médico pudo mantener el encierro por su condición y por los medios a su disposición. En principio, se debe considerar como posible autor a todo aquél que tenga competencia para “detener”, incluidos los que puedan practicar “detenciones especiales”, como se ha denominado a estos supuestos, sin que deba limitarse a los funcionarios con dicha competencia en el contexto delictivo.

En cuanto a la subsunción de los hechos en los tipos de ambos delitos, no cabe duda de que procede en cuanto al primero de los presupuestos, ya que la medida terapéutica exige un internamiento que representa privación de libertad, atributo que ya explicamos que se debía reconocer también a los incapaces²². Ciertos autores excluyen

²¹ RAGUÉS I VALLÉS, Ramón. **Delitos contra la libertad, Lecciones de Derecho Penal**. Parte Especial (Jesús-María Silva, Dir.), Atelier, 2011.

²² En concreto, por lo que se refiere a su consideración como sujeto pasivo de este delito, NAVARRETE, Miguel Polaino. Detención ilegal y secuestro. En: PEÑA, Luzón (Dir.). **Enciclopedia Penal Básica**. Comares, Granada, 2002, p. 603, afirma que la protección penal queda garantizada siempre que exista facultad humana aun potencial de libertad de movimiento personal y que puede detenerse a quien no puede poner en práctica este derecho.

HERNÁNDEZ, M^a Pilar Mirat. **Detenciones ilegales (Artículo 163 del Código Penal**. Madrid: Edersa, 2001, p. 147 sostiene igualmente que el sujeto pasivo puede ser cualquier persona física. Según la autora, la libertad que protege la constitución como bien jurídico es un derecho del que se es titular desde que se nace como cualidad inherente al ser humano y por tanto sujetos pasivos son los inimputables o quien esté en una situación de inconsciencia.

como sujeto pasivo de este delito a los niños de corta edad (también antes de la jurisprudencia, que aplicaba en estos casos al delito de sustracción de menores cuando estaba vigente) o a quienes padezcan un trastorno mental muy profundo, o más limitadamente, a los incapaces²³. La razón era que en los primeros no existe ni siquiera la motivación como fuerza para iniciar un comportamiento o tomar una decisión, es decir son sujetos que carecen de voluntad; en los segundos, la voluntad existe pero se construye a partir de una racionalidad limitada. No obstante, como afirmamos más arriba, el derecho a la libertad es consustancial al reconocimiento de la personalidad y, aunque en ciertas situaciones no exista la capacidad para ejercerlo o ésta se encuentre limitada, constituye igualmente un bien jurídico cuya vulneración se podría hacer efectiva cuando se actúa sin la concurrencia de la voluntad del titular tal como el derecho articula su gestión (con la intervención de representantes legales, de familiares o del juez). Por esta situación de especial vulnerabilidad derivada de las limitaciones para la construcción o la manifestación de la voluntad, el Código Penal prevé agravaciones en estos casos (artículo 165).

El asunto es más complejo al pasar al examen de las condiciones que deben acompañar a la privación de libertad y que son distintas en ambos tipos: que se trate de una detención que no esté permitida por la ley y, además, que no medie causa por delito (167), o que se produzca en el contexto de una causa por delito (530).

Es relevante llamar la atención sobre las distintas consecuencias penológicas de los tipos, inhabilitación especial para empleo o cargo público de entre cuatro a ocho años en el 530, frente a inhabilitación absoluta de ocho a doce años en el 167, más prisión de cuatro a seis años o de cinco a ocho años si el encierro o detención ha durado más de quince días, ambas en su mitad superior. La explicación de esta diferencia podría encontrarse en que el artículo 167 recoge los supuestos de ataque más directo a la libertad, mientras que el artículo 530 se refiere a ataques de menor intensidad ante la

²³ HERNÁNDEZ, M^a Pilar Mirat. **Detenciones ilegales (Artículo 163 del Código Penal)**. Madrid: Edersa, 2001, p. 146-152.

RIPOLLÉS, José Luis Díez. **Comentarios al Código Penal. Parte Especial, Tomo I**. Valencia: Tirant lo Blanch, 1997, p. 716-717, afirma que los menores, los incapaces y los inimputables pueden ser sujetos pasivos y sólo se excluirá de esa posibilidad al reducido núcleo de personas que carezcan de esa capacidad: recién nacidos, personas con retrasos mentales profundos, etc. El autor prefiere calificar como delito contra la integridad moral determinados desplazamientos arbitrarios de esos sujetos. También BLASCO, Bernardo Del Rosal. **Delitos contra la libertad**, **Derecho Penal Español. Parte Especial** (Manuel Cobo del Rosal Coord.). Dykinson, 2.ed, 2005, p. 182.

existencia de razones materiales para practicar la detención. En el segundo de los tipos se penaliza un ejercicio formalmente incorrecto de la facultad de privar de libertad a un ciudadano mediando causa por delito²⁴. Esta distinción se manifiesta en la ubicación sistemática de cada uno de los delitos²⁵.

Partiendo de estas diferencias, la delimitación de ambos tipos ha sido objeto de discusión doctrinal y jurisprudencial en casos de detenciones policiales ilegales. En resumen, y según la postura mayoritaria, se sostiene que el artículo 167 será aplicable cuando la detención parta de una absoluta arbitrariedad, abusando el autor de la condición de autoridad o funcionario, mientras que cuando se trate de supuestos en que exista cobertura legal pero se produzcan excesos por infracción de garantías constitucionales, lo será el 530²⁶. Según la STS de 22 de noviembre de 2004, es subsumible en este artículo la privación de libertad que fue legítima *ab initio*, pero devino ilegítima por la inobservancia de las exigencias que la ley prevé, como por ejemplo el plazo máximo (STS de 22 de noviembre de 2004).

Trasladado este criterio a los hechos que ahora se estudian, parece descartable su subsunción en el tipo del artículo 167, puesto que la privación de libertad se produjo en un supuesto previsto por la ley, pero se alargó el plazo de internamiento sin la preceptiva autorización judicial, es decir, vulnerando las garantías constitucionales articuladas en la LEC, tal como señaló la STC, si bien no se cuestiona la indicación clínica para el internamiento durante todo el periodo en que se prolongó (en otro caso, sería aplicable el artículo 167, porque habría desaparecido la causa legal que habilitaba la detención).

La siguiente cuestión por tanto es la posible aplicación extensiva del artículo 530, equiparando la existencia de un procedimiento para el internamiento a la circunstancia de que exista causa por delito. Algunos autores sostienen que esta opción es contraria al principio de legalidad puesto que el término “mediando causa por delito” impide otra interpretación y que por tanto las conductas son atípicas, al tiempo que se ha

²⁴ CONDE, Francisco Muñoz. **Derecho Penal. Parte Especial**. 18. ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2010, p. 176.

²⁵ BARDÓN, Carolina Bolea. La tipicidad de las detenciones ilegales policiales. **InDret**, 4/2006, p. 4- 5.

²⁶ BARDÓN, Carolina Bolea. Resume la posición doctrinal en La tipicidad de las detenciones ilegales policiales, **InDret**, 4/2006, p. 5.

propuesto la eliminación del término para terminar con ámbitos de impunidad²⁷. Sin embargo, otros se han mostrado favorables por no apreciar diferencias entre la conducta del funcionario, sea la detención por delito o por otras causas²⁸. En efecto, la subsunción del internamiento forzoso por trastorno psíquico sin respetar las garantías constitucionales en el artículo 530, bajo el criterio de integración del ordenamiento jurídico, no debe descartarse, puesto que no se trataría de una ampliación del contenido del tipo, sino de una interpretación extensiva para abarcar los supuestos que corresponden a su contenido más allá de su literalidad (STS de 29 de abril de 1974). Téngase en cuenta, además, que la prolongación de una detención administrativa para la identificación de sujetos sin mediar causa por delito podría ser punible conforme al artículo 530²⁹, así como la detención por faltas³⁰, lo cual confirma que el tipo es objeto de cierta extensión en su interpretación.

Por otra parte, en cuanto al elemento subjetivo del delito, se refiere en primer lugar a la privación de la libertad, sin exigirse otra intención o ánimo especial y, en segundo lugar, a la violación de las garantías constitucionales o legales. En consecuencia, se puede afirmar que el médico actuó con dolo al mantener internado al paciente más allá del plazo previsto en la ley aun cuando la autorización judicial solicitada no se hubiera recibido. En definitiva, la conducta objeto del recurso de amparo que resolvió la STC, es subsumible en el artículo 530 CP.

²⁷ BARDÓN, Carolina Bolea. La tipicidad de las detenciones ilegales policiales, **InDret**, 4/2006, p. 13-14.

²⁸ BLASCO, Bernardo Del Rosal **Compendio de Derecho Penal Español, Parte Especial** (Manuel Cobo del Rosal, Dir.). Madrid: Marcial Pons, 2002, p. 978.

PÉREZ, Francisco Alonso. Entiende que no existe diferencia entre la conducta del funcionario, sea la detención por delito o por otras causas”, y tacha por eso de desafortunada la expresión en el artículo 530, si bien parece decantarse por la exclusión, Detenciones ilegales cometidas por funcionarios públicos en el nuevo Código Penal, La Ley-Actualidad, Madrid: 1997, p. 358.

²⁹ CONDE, Francisco Muñoz. **Derecho Penal. Parte Especial**. 18.ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2010, p. 869, si bien advierte el autor que estas prácticas deben tener un mínimo de fundamento, basado sobre todo en la sospecha racionalmente fundada de comisión de algún delito, y que la expresión “mediando causa por delito” obliga a dejar fuera del ámbito del precepto las detenciones llevadas a cabo por otros motivos.

³⁰ CONDE, Francisco Muñoz. Sostiene que por delito habrá de entender la acción típica subsumible en una ley penal. Derecho Penal. Parte Especial. 18 Ed., Valencia: Tirant lo Blanch, 2010, p. 869. BARDÓN, Carolina Bolea. La tipicidad de las detenciones ilegales policiales, **InDret**, 4/2006, p. 7.

Se ha planteado también la subsunción del internamiento forzoso de enfermos mentales sin las garantías correspondientes en el delito de coacciones, actualmente recogido en el artículo 172 del CP³¹:

1. El que, sin estar legítimamente autorizado, impidiere a otro con violencia hacer lo que la ley no prohíbe, o le compeliere a efectuar lo que no quiere, sea justo o injusto, será castigado con la pena de prisión de seis meses a tres años o con multa de 12 a 24 meses, según la gravedad de la coacción o de los medios empleados. Cuando la coacción ejercida tuviera como objeto impedir el ejercicio de un derecho fundamental se le impondrán las penas en su mitad superior, salvo que el hecho tuviera señalada mayor pena en otro precepto de este Código (...)"

Sin embargo, en este caso, la especificidad en relación con el bien jurídico protegido, la libertad ambulatoria en el delito de detenciones ilegales, conduce a resolver el posible conflicto a favor de este segundo delito que, además, prevé también la modalidad especial impropia de comisión por funcionario o autoridad.

Se podría apreciar la presencia de una causa de justificación de la conducta, puesto que el internamiento se decidió en el ejercicio de la obligación del tratamiento sin que fuera ejercitable el derecho a la negativa a dicho tratamiento por parte del paciente, puesto que no era capaz de tomar decisiones según el criterio del médico responsable (artículo 9.3 a de la Ley 41/2002). Sin embargo, cuando el tratamiento requiere internamiento se ha articulado un procedimiento especial para llevarlo a cabo sin consentimiento, dada la relevante afectación de derechos fundamentales. El deber de tratamiento, como el de detener en caso de que medie una causa por delito, no subsiste cuando aquellas garantías no se cumplen. Sin embargo, en este supuesto, la omisión del tratamiento supondría un grave perjuicio para el sujeto y por lo tanto sí se puede apreciar la concurrencia de estado de necesidad que justifica la conducta.

En cuanto a la actuación del juez según quedan descritos los hechos en la sentencia, cabe plantearse la subsunción de los hechos en el delito de detenciones ilegales o en otros tipos, como la obstaculización del derecho a la asistencia de abogado (art. 573 CP), la prevaricación por negligencia (447), o el retardo en la Administración de justicia (art. 449.1 CP).

³¹ DURÁN, Climent. Detenciones ilegales policiales, **Tirant lo blanch** 1998. STS de 28 de abril de 1850, muy criticada por Juan CÓRDOBA RODA, "El delito de detenciones ilegales en el Código Penal Español", Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales, tomo XVIII, 1965, p. 9.

El último de los tipos debe ser descartado puesto que, admitiendo que el internado puede ser sujeto pasivo del delito (“el detenido o preso”), no cabe considerar el retardo en dictar el auto como malicioso en el sentido de que su objetivo fuera conseguir una finalidad ilegítima: el juez conocía el diagnóstico del hospital y del forense y por lo tanto la procedencia material del internamiento, sabía también que para el cese del internamiento bastaba el alta médica. Tampoco puede afirmarse que el juez pretendiera que la detención se produjera en condiciones de inconstitucionalidad y que esta era la finalidad ilegítima que perseguía. Cercano a este tipo, el de prevaricación por negligencia (artículo 447 del CP), describe la conducta del juez que “por imprudencia grave o ignorancia inexcusable dictara sentencia o resolución manifiestamente injusta”, y podría plantearse su comisión por omisión. Sin embargo, existiendo ya el retardo como modalidad típica específica de prevaricación judicial, según se acaba de mencionar, y admitiendo ésta sólo la modalidad dolosa, descartar esta omisión concreta como modalidad negligente de prevaricación judicial sería más acorde con el principio de intervención mínima que lo contrario, y con el de proporcionalidad de las penas cuya comparación en este caso denota que el retraso es una modalidad de prevaricación tratada con menos rigor punitivo (la pena es de inhabilitación especial para empleo o cargo público por tiempo de seis meses a cuatro años en el artículo 448 para el retardo malicioso, frente a una duración de hasta seis años por prevaricación negligente en el artículo 477). Todo esto sin perjuicio de las consecuencias disciplinarias o civiles que se pudieran derivar³².

Por lo que se refiere a la obstaculización del derecho a la asistencia de abogado, el artículo 573 del CP dispone:

La autoridad o funcionario público que impida u obstaculice el derecho a la asistencia de abogado al detenido o preso, procure o favorezca la renuncia del mismo a dicha asistencia o no le informe de forma inmediata y de modo que le sea comprensible de sus derechos y de las razones de su detención, será castigado con la pena de multa de cuatro a diez meses e inhabilitación especial para empleo o cargo público de dos a cuatro años.

Según los hechos relatados en la STC 141/2012, el recurrente no recibió la información necesaria sobre sus derechos dentro del procedimiento, ni en cuanto a

³² CASAS PLANES, M^a Dolores. Reflexión acerca del daño moral al enfermo psíquico derivado de actuaciones judiciales, y del funcionamiento anormal de la Administración Pública (Propuesta de ley ferenda), *La Ley*, n.º 6697, 2007.

designar abogado y procurador para su defensa, ni sobre la práctica de posibles pruebas pertinentes. Faltando la información, el derecho a la defensa jurídica no pudo ser ejercitado. Considera el TC que “En este concreto ámbito, en el que la persona interna se halla prácticamente indefensa mientras está encerrada, la ley y la jurisprudencia de derechos humanos impone que el órgano judicial tome la iniciativa en la información (...) El resultado es una nueva lesión del derecho fundamental del artículo 17.1 del recurrente”. A la vista de este razonamiento, puede inferirse sin dificultad que el juez impidió el derecho a la asistencia de abogado sin que existan factores que incidan en la ausencia de responsabilidad. Queda insistir en la consideración del internado como “detenido” y por tanto en su consideración como sujeto pasivo del delito que, igual que el “detenido” por una infracción penal, puede recabar la tutela judicial mediante el procedimiento de habeas corpus (art. 1 b de la LO 6/1984 de 24 de mayo: las personas que estén ilícitamente internadas en cualquier establecimiento o lugar).

Finalmente, en cuanto al delito de detenciones ilegales, la omisión de la autorización debe ser examinada separadamente de la actuación de médico y no como un supuesto de participación, en el sentido de que los hechos que pudieran constituir delito son distintos y se desarrollan en paralelo: el internamiento en el caso del médico; la ausencia de la procedente autorización en el caso del juez. El deber omitido en su momento por el juez no estaba relacionado con la procedencia clínica del internamiento (independientemente de que la indicación existiera, la autorización se debería haber emitido) sino con la posición de garante de los derechos del paciente que le otorga el procedimiento, y fue su omisión la que supuso, como señaló el TC, la vulneración del derecho fundamental a la libertad y el consiguiente reconocimiento de amparo.

3 Tratamientos médicos forzosos en Centros no psiquiátricos (en régimen ambulatorio o con hospitalización)

Hasta ahora se ha expuesto el régimen normativo previsto para el caso en que sea necesario tomar una medida específica que supone una injerencia en la libertad del paciente, pero que está justificada por la necesidad de proteger su salud y amparada por unas determinadas garantías.

Sin embargo, como se dijo en las primeras páginas de este trabajo, existen situaciones en que es preciso llevar a cabo otras actuaciones también con aquella

finalidad sin que sea posible obtener el consentimiento del paciente porque no tiene capacidad para otorgarlo. El consentimiento del paciente es un requisito indispensable para practicar una intervención médica que esté indicada pero hay casos en que, por razones de urgencia, el consentimiento puede ser omitido y otros en que, por la falta de capacidad, se prevé su sustitución (véase la tabla en el epígrafe I).

Para estos supuestos no se ha articulado un procedimiento que garantice la adecuada protección a los derechos del incapaz, y pueden surgir ciertos interrogantes ¿Supone la previsión de omisión de consentimiento en caso de urgencia que cuando el paciente no tiene capacidad de otorgarlo, se puede actuar en contra de su decisión incluso empleando la fuerza física? ¿Y si no existe urgencia? ¿Puede igualmente procederse al tratamiento? ¿Existe alguna relación entre estos supuestos y el procedimiento descrito para los tratamientos forzosos de incapaces que requieran hospitalización? Prácticamente todos los países tienen alguna normativa para las hospitalizaciones involuntarias y algunos la extienden a los tratamientos obligatorios, pero no suele haber regulaciones de procedimientos que suponen un “plus” de “coacción”³³.

Algunos ejemplos de estas situaciones podrían ser los siguientes:

A. Un sujeto tiene un accidente y el médico que acude al lugar en ambulancia diagnostica un estado grave que precisa traslado urgente al hospital, pero él se niega a ser intervenido.

Estos casos parecen supuestos abarcados por el artículo 9.2 b de la Ley 41/2002 y, por otra parte, igual que en el procedimiento previsto en el artículo 763 LEC, es imprescindible el ingreso urgente en un centro y la aplicación de un tratamiento para salvaguardar la salud del paciente incapaz, incluso empleando la fuerza física. Por estas razones, puesto que se trata de situaciones análogas con idéntica afectación a los derechos del sujeto y por el mismo motivo (una patología del sujeto, aunque el 763 se refiere a “trastorno psíquico”³⁴), se debería proceder según lo previsto en el artículo 763

³³ ALVAREZ, Marcelino López. Salud Mental y Justicia. Una relación compleja e imprescindible para la atención sanitaria y social a personas con trastornos mentales graves, **XII Jornadas sobre justicia y salud mental**, 2007, p. 19. Accesible en: http://www.faisem.es/ficheros/Salud_mental_y_justicia.pdf.

³⁴ COBREROS, Edorta opinaba en relación con la regulación previa del CC que era un sistema válido para cualquier otro internamiento, también por enfermedad somática, aunque la interpretación más

LEC para casos de urgencia: se debería notificar al juez la actuación, solicitar la autorización en el plazo correspondiente, y actuar según las otras garantías allí previstas³⁵.

No obstante, si se tratara de una medida limitadora de la libertad ambulatoria por un plazo temporal muy breve, que no implicara necesidad de internamiento o ingreso, por ejemplo, la sujeción para realizar un análisis de sangre urgente, la solicitud de autorización judicial carecería de sentido, puesto que la actuación habrá terminado antes siquiera de que el juez la conozca.

B. Un sujeto debe tomar una determinada medicación porque los análisis que se le realizaron muestran un alto nivel de colesterol, o porque está indicada para su enfermedad psiquiátrica. El sujeto se niega incluso oponiendo fuerza física. La diferencia con los supuestos anteriores radica en que en esta situación no existe urgencia³⁶. El artículo 9.2 de la Ley 41/2002, que establece que el consentimiento del paciente se sustituirá cuando éste no sea capaz de tomar decisiones, podría dotar de cobertura legal el recurso a la fuerza física para actuar en contra de la voluntad del enfermo, y evitar así que su estado empeore hasta un nivel que pueda requerir medidas más graves, como un internamiento.

En todas estas situaciones, como se dijo, la actuación incluso recurriendo a la fuerza física, parece amparada por la Ley 41/2002 pero, no obstante, la intensidad de la injerencia en derechos fundamentales del individuo hace recomendable la intervención judicial y en este sentido se ha planteado la reforma de la LEC para incluir los

inmediata apuntara a lo contrario, **Los tratamientos sanitarios obligatorios y el derecho a la salud**, Bilbao: Instituto Vasco de Administración Pública, 1988, p. 385.

³⁵ La interpretación amplia de este procedimiento ha sido defendida por Lete del Rio, que cita la sentencia del Tribunal Superior de Justicia de Madrid (Sala de lo contencioso-administrativo, sección 9.^a) de 13 de noviembre de 2001, referida a su aplicación para el caso en ingreso involuntario por razones de salud pública. DEL RIO, José Manuel Lete, Internamiento por razón de trastorno psíquico, **Actualidad Civil**, n. 43, 2002, p. 7.

Por otra parte, se ha propuesto la reforma del artículo 763 LEC para incluir este supuesto expresamente: BELTRAN, Juan Luis Aguirre, Declaración de inconstitucionalidad de dos incisos del artículo 763.1 de la LEC sobre el internamiento forzoso de enfermos mentales. Propuestas para una nueva regulación, **Revista Aranzadi Doctrinal**, n. 2/2011, p.4.

Téngase en cuenta que el artículo 763 LEC menciona el establecimiento de salud mental en su apartado 2, lo que denota que enfermedad que da lugar al internamiento regulado es de este tipo.

³⁶ SERVET, Vicente Magro. Hacia la necesaria Ley Orgánica integral de coordinación sanitario-judicial para la protección de las personas que sufren problemas de salud mental. **La Ley**, n. 7702, 2011, explica el problema que se genera en la práctica por esta razón y reclama la probación de una Ley orgánica que atienda los problemas afectantes a la salud mental en el ámbito sanitario-judicial, p. 9 y ss.

tratamientos involuntarios que no requieran hospitalización, con opiniones en ambos sentidos o la aprobación de una normativa global³⁷.

Es interesante mencionar que la Recomendación Rec (2004)10 del Comité de Ministros del Consejo de Europa sobre la protección de los derechos humanos y la dignidad de las personas con enfermedades mentales, contempla más globalmente estas situaciones, pero no queda claro que abarque todos los supuestos descritos anteriormente. Por ejemplo, si bien prevé los internamientos u otras medidas con la oposición del enfermo (capítulo III), parece que restringe el ámbito de aplicación a los casos en las actuaciones estén motivadas por la enfermedad mental y no somática (*Involuntary placement in psychiatric facilities, and involuntary treatment, for mental disorder*); atiende también a situaciones de internamiento sin oposición (capítulo IV), pero no a otras actuaciones que, sin oposición, no requieran internamiento. Se prevén también medidas de aislamiento y sujeción, pero se excluyen indicaciones para cuando la sujeción es de carácter “momentáneo” (artículo 27). La Recomendación establece la necesidad de intervención judicial o de otro órgano competente, y en casos de tratamientos urgentes sin internamiento, la documentación de la actuación (artículo 21) y el reconocimiento de garantías de tutela judicial (artículo 25).

³⁷ Carlos Romeo ha planteado la oportunidad de una legislación específica que amplie y desarrolle la actual, a la vista, entre otras cosas de la ausencia de regulación de la posibilidad de otros regímenes de tratamientos forzosos, CASABONA, Carlos María Romeo. **El tratamiento jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho Español, Las transformaciones del Derecho Penal en un mundo en cambio**, v II, Adrus, Arequipa, 2004, p. 137 y p. 143. También en este sentido, tras analizar la práctica judicial actual en la materia: GONZÁLEZ, Nuria López-Mora. **El tratamiento ambulatorio involuntario, Los derechos de las personas con discapacidad, vol. I. Aspectos jurídicos**, Centro de Documentación Judicial, 2007, p. 433.

ALVAREZ, Marcelino López, se muestra contrario al temer que la regulación pueda suponer un recurso demasiado frecuente a la autorización judicial, en detrimento del trabajo complejo pero más recomendable que el convencimiento y la alianza con el paciente, *Salud Mental y Justicia. Una relación compleja e imprescindible para la atención sanitaria y social a personas con trastornos mentales graves*, **XII Jornadas sobre justicia y salud mental**, 2007, p. 23. Accesible en: http://www.faisem.es/ficheros/Salud_mental_y_justicia.pdf

Por el contrario, DE LOS RONDEROS, Miguel Fernández, expone argumentos a favor, como por ejemplo, la necesidad de que exista una norma conocida por los médicos y obligatoria para los jueces “fuera de los voluntarismos de los jueces especializados”, “Problemas prácticos del control judicial de las intervenciones involuntarias en salud mental”, **XII Jornadas sobre justicia y salud mental**, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, 2007, pp. 17 y 18. Accesible en: http://www.faisem.es/ficheros/Problemas_pr%C3%A1cticos_control_judicial_intervenciones_involuntarias_salud_mental.pdf

Véase un examen de las propuestas legislativas en MARCOS, Carlos Eloy Ferreiros. *El tratamiento ambulatorio. Cuestiones legales y prácticas*. **Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad**, 2006. p. 52 y ss.

Conclusión

En los últimos años se ha producido un importante incremento en el conocimiento científico de los mecanismos de la enfermedad mental, de la mejora de los tratamientos y las condiciones en que se desarrollan, así como un cambio en la percepción social de estas patologías. También en el plano jurídico, tanto desde la perspectiva internacional como nacional, se han articulado garantías para la protección de los derechos de estos pacientes. No obstante, la dispersión normativa que existe en España dificulta la descripción del estatuto global de la persona con trastorno mental, y suscita dudas sobre la aplicación de ciertos criterios en situaciones análogas pero no idénticas a las reguladas para un determinado contexto. La doctrina se ha ocupado de estos problemas con profusión pero, en general, de manera sectorial. Sea a través de una norma ad hoc o de reformas en las actuales como se solventa esta situación, debería darse respuesta al llamamiento pronunciado desde sectores e instituciones de distinta naturaleza (incluido el Tribunal Constitucional) y no dilatar más esta solución.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Juan Luis Beltrán. Declaración de inconstitucionalidad de dos incisos del artículo 763.1 de la LEC sobre el internamiento forzoso de enfermos mentales. Propuestas para una nueva regulación. **Revista Aranzadi Doctrinal**, n. 2/2011

ALVAREZ, Marcelino López. Salud Mental y Justicia. Una relación compleja e imprescindible para la atención sanitaria y social a personas con trastornos mentales graves. **XII Jornadas sobre justicia y salud mental**, 2007. Accesible en: http://www.faisem.es/ficheros/Salud_mental_y_justicia.pdf

BARDÓN, Carolina Bolea. La tipicidad de las detenciones ilegales policiales. **InDret**, 4/2006.

BENÍTEZ, Óscar Daniel Ludeña. Aspectos constitucionales y procesales del internamiento por razón de trastorno psíquico: especial referencia a la STC 132/10 y a la naturaleza jurídica-procesal de la institución”. **Noticias Jurídicas**, octubre de 2011.

Accesible en: <http://noticias.juridicas.com/articulos/45-Derecho%20Civil/201110-465213845624874.html>

BLASCO, Bernardo Del Rosal. **Compendio de Derecho Penal Español, Parte Especial** (Manuel Cobo del Rosal, Dir.). Madrid: Marcial Pons, 2002.

BLASCO, Bernardo Del Rosal. Delitos contra la libertad. **Derecho Penal Español. Parte Especial** (Manuel Cobo del Rosal Coord.). Dykinson, 2.ed, 2005.

CANO, Marta Chimeno. **Incapacitación, Tutela e internamiento del enfermo mental** Aranzadi: Thomson, 2004.

CASABONA, Carlos María Romeo. **El tratamiento jurídico del enfermo mental en el Consejo de Europa y sistema de garantías en el Derecho Español”, Las transformaciones del Derecho Penal en un mundo en cambio.** Arequipa Adrus, 2004. V. II

CONDE, Francisco Muñoz. **Derecho Penal. Parte Especial.** 18.ed. Valencia: Tirant lo Blanch, 2010, p. 176

DEL RIO, José Manuel Lete. Internamiento por razón de trastorno psíquico. **Actualidad Civil**, n. 43, 2002.

DELGADO BUENO, S., GONZÁLEZ DE RIVERA Y REVUELTA, J.L., Aspectos legales de los internamientos psiquiátricos. **Psiquis**, v. IX, 1988.

FLORES, Luis Fernando, Barrios. El ingreso psiquiátrico involuntario de carácter urgente: una revisión, tras la STC 141/2012, de 2 de julio. **Rev. Asoc. Espa.Neuropsiq**, 32, 2012.

FLORES, Luis Fernando, Barrios. La regulación del internamiento psiquiátrico involuntario en España: carencias jurídicas históricas y actuales. **Derecho y Salud**, v. 22, n. 1, 2012.

GONZÁLEZ, Nuria López-Mora. El tratamiento ambulatorio involuntario, Los derechos de las personas con discapacidad, vol. I. Aspectos jurídicos. **Centro de Documentación Judicial**, 2007. Accesible en http://www.google.es/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0CC8QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.poderjudicial.es%2Fstfls%2FPODERJUDICIAL%2FDOCTRINA%2FFICHERO%2FDiscapacidad-vol%2520I_1.0.0.pdf&ei=yC24UYWADILQhAf944DIAQ&usg=AFQjCNHW71OYT1B7MNAfoD6b88r3MEWvIw&sig2=Z7kIvZSNpb4zLQRaBXH7Kg&bvm=bv.47810305,d.ZG4

HERNÁNDEZ, M^a Pilar Mira. **Detenciones ilegales (Artículo 163 del Código Penal)**. Madrid: Edersa, 2001.

LÓPEZ, Manuel Aznar. **Internamientos civiles y derechos fundamentales de los usuarios de centros sanitarios, sociales y sociosanitarios**. Granada: Comares, 2000.

MALANDA, Sergio Romeo. Un nuevo marco un nuevo marco jurídico-sanitario: la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, sobre derechos de los pacientes. **La Ley**, n. 5703, 2003.

MAGRO Servet. Hacia la necesaria Ley Orgánica integral de coordinación sanitario-judicial para la protección de las personas que sufren problemas de salud mental. **La Ley**, n. 7702, 2011.

MARCOS, Eloy Ferreireos. El tratamiento ambulatorio. Cuestiones legales y prácticas. **Comité Español de Representantes de Personas con Discapacidad**, 2006. Accesible en http://www.feaps.org/biblioteca/documentos/tratamiento_ambulatorio.pdf

MENDAZONA, Edorta Cobreros. **Los tratamientos sanitarios obligatorios y el derecho a la salud**. Bilbao: Instituto Vasco de Administración Pública, 1988.

MORA, Asier Urruela. **Imputabilidad penal y anomalía o alteración psíquica, Cátedra Interuniversitaria de Derecho y Genoma Humano**. Bilbao, Granada: Comares, 2004.

MORÁN, Luis González. Exclusión social y enfermedad mental desde el derecho. **Exclusión social y discapacidad**, Universidad Pontificia de Comillas, 2005.

NAVARRETE, Miguel Polaino. **Detención ilegal y secuestro**, **Enciclopedia Penal Básica** (Luzón Peña, Dir.). Granada: Comares, 2002.

PÉREZ, Francisco Alonso. Detenciones ilegales cometidas por funcionarios públicos en el nuevo Código Penal. **La Ley-Actualidad**, Madrid, 1997.

PLANES, M^a Dolores Casas. Reflexión acerca del daño moral al enfermo psíquico derivado de actuaciones judiciales, y del funcionamiento anormal de la Administración Pública (Propuesta de lege ferenda). **La Ley**, n. 6697, 2007.

PORTERO, Israel Biel, De la sustitución al apoyo de capacidades: ¿el fin de los internamientos forzosos? perspectiva internacional y europea. **I Congreso Internacional sobre Discapacidad y Derechos Humanos**, Buenos Aires, 10 y 11 de junio de 2010. Accesible en: <http://www.articulo12.org.ar/documentos/trabajos/comision%20IV/4-biel.pdf>

PRATS, Josep Miquel Morales. Delitos contra la libertad. En: OLIVARES, Gonzalo Quintero (Dir.). **Comentarios al Código Penal, Tomo II. Parte Especial**. 5.ed. Aranzadi: Thomson, 2008.

PRIETO, Miguel Sáez-Santurtún. El supuesto de internamiento involuntario a raíz de la STC 141/2012. **La Ley**, n. 8055, 2013.

RAGUÉS I VALLÉS, Ramón. **Delitos contra la libertad, Lecciones de Derecho Penal. Parte Especial** (Jesús-María Silva, Dir.). Atelier, 2011.

RIPOLLÉS, José Luis Diez. **Comentarios al Código Penal. Parte Especial, Tomo I**. Valencia: Tirant lo Blanch, 1997.

RODA, Juan Córdoba. El delito de detenciones ilegales en el Código Penal Español. **Anuario de Derecho Penal y Ciencias Penales**, tomo XVIII, 1965.

RONDEROS, Miguel Ángel Fernández de Los. Problemas prácticos del control judicial de las intervenciones involuntarias en salud mental. **XII Jornadas sobre justicia y salud mental**, Fundación Andaluza para la Integración Social del Enfermo Mental, 2007. Accesible en: http://www.faisem.es/ficheros/Problemas_pr%C3%A1cticos_control_judicial_intervenciones_involuntarias_salud_mental.pdf

SÁEZ, José Antonio Rodríguez; LEYVA GRASA, Dolors Leyna. El fundamento ético-jurídico de la medida de seguridad de internamiento psiquiátrico. **La Ley**, n. 7762, 2011.

VALDÉS, Antonio Roma; CARREIRAS SOUTO, María Luz Carreiras. **El internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico**. Accesible en http://www.092cr.net/vecinos/internamiento_involuntario.pdf