

X Jornadas Aequitas

“Derecho y situaciones de discapacidad”

“INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO Y TRATAMIENTO AMBULATORIO FORZOSO”

ROSARIO RAMÍREZ RUIZ:
Fiscal de la Fiscalía del Tribunal Superior de Justicia del País Vasco.

En Bilbao, los días 22,23 y 24 de Febrero de 2006.

EL SUPUESTO DE HECHO DEL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO EN EL ARTÍCULO 763 LEC 1/2000

1. Introducción: La regulación del internamiento no voluntario y sus modificaciones. La persistencia de algunas lagunas en la regulación legal

Como es sabido, el precepto que regulaba el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico hasta la publicación de la nueva LEC (cfr. art. 763 de la Ley 1/2000 de 7 de enero de Enjuiciamiento Civil) era el art. 211 C.c. Dicho precepto fue introducido por la Ley 13/83 de reforma del Código civil en materia de tutela, que modificó así la regulación del internamiento establecida por el Decreto de 3 de julio de 1931. Con posterioridad, la Ley 1/96 de Protección Jurídica del Menor introdujo algunos cambios en el texto del art. 211 C.c.

El texto original del art. 211 C.c., tras la reforma de 1983, era el siguiente:

«El internamiento de un presunto incapaz requerirá la previa autorización judicial, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de tal medida, de la que se dará cuenta antes al Juez, y en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas.

El juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el art. 203.

Sin perjuicio de lo previsto en el art. 269,4, el Juez, de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente y, en todo caso, cada seis meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento».

Aunque tal norma contenía la novedad de imponer el control judicial para la legitimidad del internamiento de personas con trastornos

psíquicos, la parquedad del precepto, frente a la detallada regulación del Decreto de 1931, fue criticada por la doctrina que puso de relieve las numerosas deficiencias de la nueva legislación.

Algunos de los defectos del art. 211 C.c., según su redacción originaria, fueron subsanados con posterioridad. Uno de los problemas más destacados por la doctrina, concretamente el relativo a los individuos cuyo internamiento debía efectuarse por el procedimiento previsto en el art. 211 C.c, fue resuelto por la Ley 1/96 de Protección Jurídica del Menor que, alterando el párrafo primero del reiterado art. 211, dispuso lo siguiente: *«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, requerirá autorización judicial. Esta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas. El internamiento de menores se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor».*

Con posterioridad el art. 763 de la nueva LEC ha corregido algunas otras deficiencias. Dicho precepto, que viene a sustituir al art. 211 C.c. en cuanto a la regulación del internamiento involuntario (como se sabe, los artículos 202 a 214 del C.c. han quedado derogados tras la entrada en vigor de la ley procesal –vid. Disp. Derogatoria única LEC 1/2000– cuyos arts. 756 y ss. regulan los procesos sobre la capacidad de las personas), tiene un contenido, desde el punto de vista sustantivo, similar al del precepto derogado, pero ha introducido modificaciones de orden procesal que, bien recogen soluciones propuestas por la doctrina a algunos de los problemas que planteaba el art. 211 C.c., bien consagran legalmente los criterios de interpretación, relativos a dicho precepto, sentados por el TC en su sentencia de 1 de julio de 1999 (STC 129/99)⁵. Las novedades incorporadas por el art. 763 de la nueva LEC pueden ser sintetizadas como sigue:

a) Competencia judicial: Se prevé ahora expresamente que el juez competente para autorizar el internamiento es el del lugar donde resida la persona afectada, si bien la competencia para ratificar el internamiento urgente corresponde al tribunal del lugar en que radique el centro donde éste se haya producido⁷ (art. 763, 1, párrafos primero y tercero)

b) Tramitación del procedimiento: El procedimiento regulado en el art. 763 LEC tiene carácter contencioso, frente a la situación anterior, en la que la autorización para el internamiento se tramitaba a través del procedimiento de jurisdicción voluntaria (D.A. única Ley 13/83 de Reforma del C.c.; DA 3^a LO 1/96). La doctrina se inclina por la consideración del procedimiento previsto en el art. 763 LEC como un proceso especial, sin que opere la remisión al juicio verbal contenida en el art. 753 LEC. Hay que advertir, no obstante, que se admite también la posibilidad de que la sentencia dictada en el procedimiento de incapacitación se pronuncie sobre la necesidad de internamiento (art. 760).

Como se sabe, el art. 211 C.c. imponía al Juez el deber de examinar a la persona que se pretende internar así como el de oír el dictamen de un facultativo. El art. 763 LEC dispone además que el Juez «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»¹¹ (por ej., su psiquiatra u otro médico que venga tratando al afectado, o un amigo o familiar que lo conozca bien¹²) indicando expresamente que el juez podrá practicar cualquier otra prueba que considere relevante (art. 763,3). Especial importancia tiene la posibilidad, consagrada en el número 3 del precepto que comentamos, de que la persona afectada por el internamiento disponga, en todas las actuaciones, de representación y defensa en los términos señalados en el art. 758 de la propia LEC (número tercero, párrafo primero, inciso final del art. 763).

c) Internamiento urgente: Frente al silencio

mantenido en este punto por el art. 211 C.c., el legislador aclara ahora que en el internamiento de urgencia corresponde al responsable del centro de acogida dar cuenta al tribunal competente de la adopción de tal medida a efectos de su ratificación. Antes de decidirse por la ratificación o no del internamiento ya practicado el juez deberá proceder conforme a lo expuesto en el apartado anterior. El plazo máximo dentro del cual el tribunal deberá pronunciarse se establece en 72 horas (art. 763,1, párrafo segundo).

d) Recursos: El art. 763,3 párrafo segundo prevé la posibilidad de recurrir en apelación la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento

e) Control del internamiento: Mientras que en el art. 211,3 C.c. se establecía que el Juez, de oficio, debía recabar información semestral sobre la necesidad de proseguir el internamiento, el art. 763 LEC en su número cuarto, impone a los facultativos la obligación de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, y, en todo caso, cada seis meses, a no ser que el tribunal haya señalado un plazo inferior.

f) Cese del internamiento: Por último, el párrafo final del art. 763 LEC incorpora una novedad relativa a la finalización del internamiento. Con independencia de la posibilidad del juez que haya acordado el internamiento de decidir afirmativa o negativamente acerca de su renovación, como ya disponía el art. 211 C.c. in fine, el legislador permite ahora a los facultativos que atiendan a la persona internada darle el alta, en cuyo caso deberán comunicarlo inmediatamente al tribunal competente.

Las novedades enunciadas suponen una clara mejora de la situación anterior en lo que se refiere a las garantías de orden procesal. Sin embargo se observan todavía en la regulación actual ciertas carencias que atañen fundamentalmente a los requisitos de fondo que legitiman la adopción y el mantenimiento de una medida que, como el internamiento, limita el derecho a la libertad del

individuo.

El objeto de este trabajo es el estudio de los dos primeros aspectos mencionados, esto es, el supuesto de hecho del internamiento y la legitimación para promoverlo, aspectos que, como decimos, continúan estando faltos de regulación. Por ello a lo largo de este trabajo se va a intentar integrar el vacío legal ofreciendo algunas propuestas de solución.

2. El Supuesto de hecho del internamiento involuntario: cuestiones a resolver

Una de los principales problemas que suscitaba el art. 211 C.c., tanto en su redacción originaria, por la Ley 13/83, como con posterioridad a la modificación practicada por la LO 1/96 de Protección Jurídica del Menor era la exacta **determinación de su ámbito de aplicación**. Salvo por lo relativo a la exclusión de los internamientos de carácter penal del ámbito de esta norma no estaba nada claro qué tipo de internamientos se regían por lo previsto en dicho precepto. El nuevo art. 763 LEC plantea los mismos interrogantes y no aporta ningún dato añadido que permita arrojar luz sobre el asunto.

Del actual art. 763 LEC, al igual que del derogado art. 211 C.c., puede inferirse «a priori» que el legislador está pensando en el internamiento que se lleva a cabo **en un centro psiquiátrico**. Esto es lo que puede deducirse del número 2 del art. 763 (idéntico al inciso final del párrafo primero del citado art. 211 C.c.) en el que se dice que el internamiento de menores se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad. En segundo lugar está claro que la causa que motiva la adopción de tal medida es la existencia de algún problema mental (se habla del internamiento **«por razón de trastorno psíquico»**). Hasta aquí lo que se desprende del texto legal. Ahora bien, en primer lugar cabe preguntarse qué debe entenderse por «trastorno psíquico» a efectos del internamiento regulado actualmente en el art.

763 C.c. ¿abarca sólo la enfermedad mental o también aquellos trastornos derivados de causas externas como el alcoholismo o la toxicomanía? ¿Quedan incluidas en el ámbito del precepto las deficiencias psíquicas (síndrome de Down, oligofrenias y retrasos mentales)? Esta segunda cuestión merece ser analizada, no sólo para concretar los sujetos que pueden verse afectados por esta medida, sino también porque según el art. 271,1 C.c. el tutor necesita autorización judicial «para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental o **de educación o formación especial**». De este precepto se deduce que pueden existir internamientos de carácter educativo. Los internamientos de este tipo no suelen referirse a enfermos mentales sino a personas con discapacidades psíquicas que son recluidas en centros especializados para el tratamiento de tales trastornos intelectuales habitualmente congénitos o tempranamente adquiridos, a fin de potenciar al máximo sus facultades. Pues bien, ¿debe considerarse aplicable el art. 763 LEC a estas hipótesis? La respuesta afirmativa, además de suponer la aplicación de las garantías procesales previstas en dicho precepto al internamiento educativo de deficientes mentales, implicaría que cuando dichos individuos no están sometidos a tutela sino a patria potestad (y en su caso, a patria potestad prorrogada o rehabilitada) sus padres precisarían también autorización judicial para adoptar la indicada medida.

En segundo lugar, el citado art. 763 LEC, al igual que el art. 211 C.c., si bien deja claro que el internamiento en él regulado se refiere a personas que padecen trastornos psíquicos, no especifica qué causas concretas permiten el recurso al mismo. Aunque es la existencia de trastornos psíquicos, en última instancia, lo que motiva el internamiento (internamiento por razón de trastorno psíquico, dice el art. 763 LEC), parece innecesario aclarar que el mero hecho de que un sujeto padezca problemas mentales no basta para justificar la adopción de una medida tan grave como el internamiento. No obstante, es notorio que

la existencia de trastornos mentales puede ocasionar el que un individuo presente una conducta violenta o agresiva. En este segundo caso, es decir, si se entiende que el internamiento sólo procede cuando redunde en beneficio del internado, conviene distinguir los supuestos en que el internamiento tiene finalidad terapéutica de aquellos en que la finalidad es meramente asistencial, como ocurre con los ingresos de ancianos en residencias geriátricas ¿Se aplica el art. 764 LEC a uno y otro no debiendo admitirse el ingreso en el centro de carácter asistencial si no media la correspondiente autorización judicial o sólo al primero?

Por último y respecto a los internamientos con finalidad terapéutica, hay que tener presente que un sujeto que padezca un trastorno mental puede ser hospitalizado con distintos fines, de forma que conviene distinguir entre:

a) El ingreso en un centro psiquiátrico o en la unidad de psiquiatría de un hospital general a fin de tratar la propia enfermedad mental o el trastorno mental padecidos por el individuo en cuestión, en aquellos casos en que no es posible llevar a cabo el tratamiento de forma extrahospitalaria, o bien forma parte del tratamiento la vigilancia continua;

b) el internamiento en un centro sanitario ordinario, como medida instrumental para llevar a cabo un tratamiento o intervención terapéutica. Este tratamiento o intervención puede estar dirigido a paliar una enfermedad totalmente ajena al trastorno mental padecido por el paciente (por ejemplo, ingreso en un hospital para extirpación de un tumor) o bien a subsanar las propias consecuencias físicas que el trastorno mental ocasiona en el mismo (así en aquellos casos en que el enfermo o deficiente psíquico se niega a alimentarse).

¿Quedan incluidos en el ámbito de aplicación del art. 763 LEC uno y otro tipo de internamientos o sólo lo están los que tienen como fin el tratamiento de problemas psíquicos?

Para determinar más concretamente en qué casos puede internarse a una persona al amparo del citado art. 763 LEC será necesario indagar acerca del **fundamento** de tal medida. En tanto se conciba el internamiento cosa que ya adelantamos como una limitación a la libertad del individuo sólo cabe considerar admisibles aquellos tipos de internamiento (atendiendo a los sujetos afectados, las causas que motivan el internamiento y la finalidad del mismo) que gocen de una justificación legítima.

3. Concepto de internamiento a efectos del art. 763 LEC

En nuestra opinión para que pueda hablarse de internamiento sujeto a los requisitos procedimentales establecidos en el art. 763 LEC, (anteriormente en el art. 211 C.c.), y concretamente a la necesidad de autorización judicial, la medida a adoptar debe reunir los siguientes caracteres:

a) Ha de implicar una privación de libertad

El primer dato a tener en cuenta es que sólo cabe hablar de internamiento en sentido técnico cuando el ingreso en un establecimiento conlleva privación de libertad. El ingreso de un enfermo en un centro de régimen abierto no precisa estar rodeado de especiales garantías, salvo las que puedan resultar -en su caso y si se trata de un centro hospitalario- de la aplicación de las reglas generales en torno a la prestación del consentimiento a un tratamiento médico.

De los comentarios de la doctrina española se desprende, que el internamiento regulado, ahora en el art. 763 LEC, y previamente en el art. 211 C.c., se considera una medida privativa o limitativa de la libertad del sujeto internado. De otro modo no tendría explicación que se califique el internamiento llevado a cabo sin observar los

requisitos establecidos en la ley como «detención ilegal» o se plantee la posibilidad de hacer uso del procedimiento de «habeas corpus» en los casos de internamiento ilegal. Además, como observa LETE DEL RIO, el verbo «internar» es sinónimo de encerrar o recluir. En este sentido, es de alabar la precisión contenida en el art. 255 del Código de Familia de Cataluña que indica expresamente que requiere autorización judicial el internamiento de una persona «en una institución adecuada y cerrada». Y es que, como observa AZNAR LÓPEZ, la intervención judicial resulta necesaria «porque con el internamiento se priva al internado de un derecho fundamental, como es la libertad»

b) Ha de tener carácter involuntario

En segundo lugar, a efectos de lo previsto actualmente en el art 763 LEC hay que diferenciar el ingreso voluntario de un individuo en un establecimiento cerrado, del internamiento que se lleva a cabo contra la voluntad del sujeto afectado o sin su voluntad.

Los procedimientos específicos previstos en la legislación de los países de nuestro entorno para el internamiento de personas con trastornos mentales se aplican sólo en aquellos casos en que el ingreso del sujeto en el establecimiento de que se trate no es voluntario. A igual conclusión hemos de llegar en el Derecho español.

Ahora bien, ¿qué debemos entender por ingreso no voluntario? ¿Significa esto que el enfermo ha de rehusar activamente el ingreso en el centro de que se trate y que es recluido en el mismo contra su voluntad?

Conviene precisar que internamiento «no voluntario» no siempre equivale a internamiento «forzoso o coactivo». El uso de la fuerza sólo es necesario cuando el paciente se opone a ser ingresado en un determinado establecimiento.

Por lo que respecta al Derecho español, hay que resaltar que el hecho de que una persona que padece trastornos mentales no se oponga a ingresar en el centro de que se trate (siempre y cuando éste tenga carácter cerrado –no olvidemos que el

propio concepto de internamiento presupone una limitación de la libertad-) no permite llevar a cabo el internamiento legítimamente sin autorización judicial. El art. 763 LEC es claro al respecto. Dicho precepto se refiere al internamiento por razón de trastorno psíquico **«de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí»**. Por consiguiente, siempre que la persona afectada se encuentre en tal situación debe aplicarse el citado art. 763 LEC aunque no manifieste una voluntad contraria al internamiento.

c) Se refiere a personas que carecen de capacidad para dar un consentimiento válido

En realidad del citado párrafo primero del art. 763 LEC se deduce implícitamente que dicho precepto sólo es aplicable a personas que carecen de capacidad para dar su consentimiento al internamiento. Este es también el criterio adoptado en otros ordenamientos. El examen del Derecho comparado pone de manifiesto que el régimen previsto para el internamiento involuntario o forzoso es aplicable exclusivamente a personas que carecen de capacidad para decidir. El problema reside en la determinación de la capacidad para consentir: ¿a partir de qué momento debe considerarse al enfermo incapaz para tomar la decisión al respecto? En general se entiende que la capacidad para consentir debe ser valorada caso por caso, en función de la patología propia de la persona afectada, si bien se tiende a considerar incapaces para dar un consentimiento válido aquellos pacientes que no perciben la necesidad del tratamiento a que deben ser sometidos.

Conviene poner de relieve que es precisamente esta circunstancia, la falta de capacidad de la persona afectada la que, especialmente cuando el internamiento se concibe como una medida con finalidad terapéutica, justifica el que pueda imponerse forzosamente, incluso contra la voluntad del sujeto. Debe evitarse la creencia, manifestada en ocasiones por la doctrina, según la cual cuando -como ocurre en el internamiento terapéutico de

personas con trastornos mentales— entran en conflicto la libertad y la salud de un individuo prevalece el derecho a la salud, de forma que el Estado, actuando como garante de este último derecho, puede y debe limitar la libertad de la persona afectada. El derecho a la salud (al menos si se concibe como derecho subjetivo, derivado del art. 15 CE, y no como derecho de carácter prestacional, en virtud del art. 43 CE) abarca el derecho a decidir libremente sobre la propia salud. De no ser así no tendría sentido que el art. 10,9 LGS consagrara el derecho a rechazar el tratamiento médico.

Interesa, por tanto, aclarar que la protección de la salud del individuo sólo puede justificar la limitación de su libertad cuando la persona cuya salud se pretende tutelar no está en condiciones de adoptar una decisión válida. Si el individuo fuese capaz de decidir por sí mismo no estaría justificado el internamiento a fin de suministrar el tratamiento adecuado, del mismo modo que no cabe imponer un tratamiento médico forzoso a una persona que goza de la suficiente capacidad para decidir por sí mismo.

4. Fundamento constitucional del internamiento involuntario

Una vez concretado el concepto de internamiento, para determinar los supuestos en que puede privarse de libertad a una persona, recluyéndola en un centro o establecimiento cerrado, sin que la misma haya aceptado voluntariamente (lo que implica, como sabemos, que ha de tener capacidad natural para decidir al respecto) tal situación, hemos de preguntarnos acerca del fundamento del internamiento involuntario a la luz de los principios constitucionales. No cabe duda de que el internamiento (no voluntario) de alguien que no ha cometido ningún delito es probablemente la más seria interferencia en las libertades civiles que el Estado puede imponer. Es preciso, por tanto, que exista una justificación legítima. Según la doctrina de nuestro TC la limitación de un derecho

fundamental debe justificarse por la necesidad de proteger o preservar otros derechos constitucionales u otros bienes o valores constitucionalmente protegidos. Además el TC considera preciso que la restricción sea necesaria para conseguir el fin perseguido y adecuada o proporcionada a la consecución de ese fin.

Conforme a ello, si el **internamiento tiene una finalidad terapéutica o asistencial** puede justificarse la privación de libertad que el mismo comporta, en la necesidad de proteger la salud y en general la integridad física y moral (art. 15 CE) del individuo afectado, siempre y cuando, claro está, éste carezca de capacidad para decidir al respecto. En otro caso se estaría limitando doblemente su libertad individual y vulnerando el principio de autonomía ligado al libre desarrollo de la personalidad y al respeto a la dignidad humana (art. 10,1 CE), pues nada justifica que el Estado proteja la integridad física y moral del individuo contra su voluntad.

Si la **finalidad del internamiento es proporcionar una educación especializada** a personas que padecen deficiencias psíquicas a fin de que, en la medida de lo posible, puedan valerse por sí mismas, el internamiento debe considerarse, igualmente, constitucionalmente legítimo. Téngase en cuenta que con él se persigue potenciar la autonomía de dichas personas y, por ende, el libre desarrollo de su personalidad (art. 10 CE). Al mismo tiempo, conviene recordar que según el art. 49 CE los poderes públicos deben promover el tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos psíquicos y el hecho de proveerles de una educación especial no es sino un instrumento dirigido a tal fin.

Centrándonos ahora en las causas concretas que pueden motivar el internamiento (necesidad de proteger a terceros o necesidad de proteger al propio afectado), teniendo en cuenta , como luego veremos que en el Derecho comparado se permite el internamiento de las personas que, por padecer trastornos mentales, desarrollan un comportamiento agresivo o, en general, pueden suponer un peligro

para terceros. También en España la legislación anterior a la Constitución, concretamente el Decreto de 3 de julio de 1931, preveía la posibilidad de internar a sujetos potencialmente peligrosos. En dicha norma se regulaba, junto al internamiento por indicación médica, el internamiento por orden gubernativa, que procedía respecto de personas «en estado de peligrosidad para sí o para los demás» o que, a consecuencia de su enfermedad, supusieran un «peligro inminente para la tranquilidad, la seguridad o la propiedad pública o privada, incluso la del propio enfermo» (art. 17). **¿Cabe considerar admisible en nuestro ordenamiento actual el internamiento que tenga como causa la necesidad de evitar un peligro ajeno?**

Aunque deba admitirse que el Estado puede interferir en la libertad individual de aquellos sujetos que constituyen un peligro para otros, el problema que presenta el internamiento de enfermos mentales o, en general, de personas que padecen trastornos psíquicos, es que la «detención» y permanencia en un establecimiento cerrado de estos sujetos para evitar que causen daños a terceros puede constituir un caso claro de discriminación. ¿Hasta qué punto es legítimo que conductas violentas o agresivas desarrolladas por enfermos o deficientes mentales puedan dar lugar al internamiento de éstos, cuando las mismas conductas, si se llevaran a cabo por personas mentalmente sanas, no tendrían como consecuencia una sentencia privativa de libertad (cfr. arts. 17,2 y 25 CE)?

Por otro lado se observa que la finalidad última del internamiento –aun cuando con él se pretenda evitar perjuicios ajenos– ha de ser el tratamiento de la enfermedad o trastorno que padece la persona afectada. El internamiento, en última instancia, debe redundar en **beneficio del afectado**, sin que pueda adoptarse esta medida con el sólo fin de apartar a una persona de la sociedad.

En nuestra opinión, y teniendo en cuenta lo expuesto, sólo puede considerarse legítimo el internamiento involuntario de una persona cuyos

problemas psíquicos la convierten en un peligro para terceros si tal medida redundaría en su beneficio. Esto quiere decir que la finalidad del internamiento no puede ser meramente preventiva —a fin de apartar a la persona de que se trate del entorno en el que vive con objeto de evitar eventuales daños a terceros— sino que con él debe perseguirse el tratamiento del trastorno padecido por la persona afectada.

La privación de libertad que comporta sólo encuentra justificación en el propio bienestar de la persona cuya libertad se limita. Desde este punto de vista cabe considerar admisibles en nuestro Derecho tanto el internamiento de personas con trastornos mentales que tiene finalidad terapéutica, como el internamiento con finalidad educativa o asistencial. No obstante, en todos los casos será preciso, de acuerdo con la doctrina del TC anteriormente enunciada, que la privación de libertad sea una **medida proporcionada a la consecución del fin perseguido**. Ello exigirá en cada caso valorar las posibles consecuencias que se producirían de no llevarse a cabo el internamiento, comparándolas con el perjuicio que supone la privación de libertad. Así —y sin perjuicio de desarrollar más adelante esta cuestión— puede decirse, a título de ejemplo, que tratándose de internamiento terapéutico deberá ponderarse el riesgo para la salud del afectado que amenazaría si no se lleva a cabo el internamiento; tratándose de internamiento asistencial, la situación en que se encontraría la persona de que se trate si no es internada en un establecimiento que le suministre los cuidados necesarios y, tratándose de internamiento educativo, la situación futura en que podrá encontrarse el sujeto necesitado de una formación y educación especial si ésta no se le proporciona.

5. Tipos de internamientos a los que es de aplicación el art. 763 LEC. El procedimiento urgente previsto en el art. 763, 1 y 3 LEC

Según acabamos de exponer, en nuestro Ordenamiento

cabe obligar a una persona que padece trastornos mentales a permanecer recluida en un establecimiento, con independencia de que se trate de un establecimiento hospitalario, educativo o asistencial. La naturaleza del centro es en principio indiferente, lo importante, para que el internamiento pueda considerarse constitucionalmente legítimo, es que la privación de libertad sea un instrumento a través del cual se pretende conseguir el bienestar de la persona afectada. Ahora bien **¿cuál es el procedimiento a través del cual debe llevarse a efecto el internamiento involuntario? ¿Debe considerarse siempre aplicable el art. 763 LEC, con independencia de la causa que motive el internamiento y de la finalidad de éste, o cabe entender que hay casos en que puede prescindirse de la autorización judicial requerida en dicho precepto?**

AZNAR LÓPEZ ha puesto de relieve cómo la interpretación del art. 211 C.c. (tanto en su redacción originaria como en la posterior a 1996) ha dado lugar a discrepancias en el ámbito judicial. Dicho artículo sólo debía considerarse aplicable al internamiento de enfermos mentales en establecimientos psiquiátricos, no siendo necesario solicitar autorización judicial para el ingreso de ancianos en residencias geriátricas ni para el ingreso de deficientes mentales en centros especializados. Por el contrario, según la opinión manifestada en algunas resoluciones judiciales – así como por la Fiscalía General del Estado en la Instrucción 3/90 de 7 de mayo y en la Consulta 2/93 de 15 de junio el art. 211 debía considerarse aplicable también en los dos últimos casos. AZNAR LÓPEZ sostiene que debe interpretarse extensivamente el ámbito de aplicación del art. 211 C.c. –sustituido, en la actualidad, por el art. 763 LEC–. Una interpretación similar mantiene CHIMENO CANO en relación al art. 255,1 CF Cataluña. Este precepto, como se sabe, exige autorización judicial para el internamiento de personas con trastornos mentales **« en una institución adecuada y cerrada »**. Pues bien, según

la indicada autora estos términos «son comprensibles no sólo de hospitales psiquiátricos, sino también de cualquier tipo de centros donde se pueda tratar psiquiátricamente al enfermo como geriátricos y centros de educación especial». Por consiguiente estima que el ingreso en dichos centros deberá hacerse por el procedimiento establecido en el art. 763 LEC.

En rigor la determinación del ámbito de aplicación del actual art. 763 LEC debe hacerse partiendo de la finalidad de la norma. A diferencia de lo que ocurre en otros ordenamientos, como el francés o el inglés, donde la decisión acerca del internamiento es de carácter exclusivamente médico, aunque cabe el recurso a la autoridad judicial, en el Derecho español se ha optado por establecer el control judicial del internamiento. La necesidad de autorización judicial y el procedimiento establecido en el reiterado art. 763 LEC tienen como fin rodear de garantías suficientes la limitación del derecho a la libertad de las personas afectadas por problemas mentales, impidiendo que se produzcan detenciones arbitrarias. Pues bien, el procedimiento establecido en el art. 763 LEC —que, como se sabe, supone la emisión de un informe médico y obliga al juez a examinar y oír a la persona afectada, así como al MF y a otros interesados— permite garantizar que cuando se interna a un sujeto que padece algún tipo de trastorno mental se dan las circunstancias que justifican la privación de libertad. Aunque el citado art. 763 LEC no lo dice expresamente, debe entenderse que corresponde al juez comprobar que se dan los presupuestos necesarios para que proceda el internamiento, para lo cual tiene a su disposición los trámites y medios de prueba previstos en dicho precepto.

Ahora bien, debe tenerse presente que la concreción de cuándo es necesario acudir al procedimiento previsto en el reiterado art. 763 LEC deberá hacerse caso por caso. Así, si se trata del ingreso de un anciano que padece demencia senil —y carece de capacidad para decidir por sí mismo— en una residencia geriátrica, creemos que

no será necesaria la autorización judicial si en ella no existen medidas dirigidas a impedir la salida de los residentes y mantener contacto con el exterior.

Dicho artículo prevé también (número 1º, párrafos segundo y tercero) un procedimiento urgente que permite ingresar a una persona en un determinado centro sin contar con autorización judicial previa. Basta en estos casos con que el juez, a quien el responsable del centro de que se trate debe comunicar la adopción de tal medida en el plazo de 24 horas, ratifique la misma dentro de las 72 horas siguientes al momento en que tiene conocimiento de tal hecho.

Pues bien, la urgencia presupone la existencia de un peligro inminente para el aquejado por problemas mentales, que se materializará si no se lleva a cabo inmediatamente el internamiento y tal situación no parece posible que se dé cuando la finalidad del internamiento es meramente educativa ni es muy factible cuando la finalidad del mismo es asistencial.

El consentimiento al tratamiento médico deberá obtenerse conforme a las reglas generales (vid. art. 10,5 y 10,6 LGS). Únicamente en el supuesto en que, para poder llevar a cabo la intervención médica, fuese necesario emplear un procedimiento compulsorio a fin de obtener el ingreso del enfermo en el establecimiento hospitalario así como medidas coercitivas para garantizar la permanencia de éste en el mismo, tendría sentido, a nuestro juicio, imponer el control judicial establecido en el art. 763 LEC.

En otro orden de cosas cabe preguntarse si la autorización judicial, dirigida a legitimar el internamiento involuntario (con finalidad terapéutica) de la persona que padece trastornos mentales, supone también una suerte de **autorización genérica para imponer al enfermo el tratamiento médico** que se considere conveniente por parte de los facultativos. Hay que tener presente que todo paciente tiene derecho a que no se le suministre ningún tratamiento médico que no haya consentido previa la correspondiente

información sobre el mismo (art. 10,6 LGS). Si el paciente carece de la necesaria capacidad para prestar su consentimiento al tratamiento médico, éste deberán otorgarlo sus representantes legales si se trata de un menor o un incapacitado o, de no ser así, «sus familiares o allegados» (art. 10,6,b LGS)¹⁵³. Pues bien, cuando se trata de pacientes que han sido internados en un establecimiento de salud en virtud del art. 763 LEC, ¿debe entenderse que la autorización dada para el internamiento permite también someter al internado a tratamiento sin necesidad de obtener –de quien corresponda según lo indicado anteriormente– el denominado «consentimiento informado»?

Se establece, no obstante, un régimen especial para ciertos tratamientos de especial gravedad como la psicocirugía, el electroshock, y la administración continuada de fármacos, para los que exigen requisitos añadidos, aunque en los casos de urgencia pueden imponerse también tales tratamientos bastando para ello el criterio médico.

En nuestra opinión la autorización judicial tiene como objeto, exclusivamente, legitimar la privación de libertad que conlleva el internamiento. Aunque la finalidad de éste sea el sometimiento del enfermo a tratamiento psiquiátrico, de ahí no cabe deducir que, con base en la autorización judicial, los facultativos puedan imponer cualquier tipo de tratamiento al paciente internado, sin contar con el consentimiento de sus representantes legales o, en ausencia de éstos, de sus familiares o allegados (partimos de la base de que la persona internada, que carece de capacidad natural para decidir sobre el internamiento, tampoco la posee para dar su consentimiento al tratamiento). La prestación del consentimiento al tratamiento se regirá pues por las reglas generales. Efectos . Este es el criterio que se ha seguido el Código de Familia de Cataluña. El párrafo tercero del art. 255 CF dispone que, cuando se pretendan aplicar sobre la persona internada «tratamientos médicos que puedan poner en peligro la vida o integridad física» de

aquella, será de aplicación lo establecido en el art. 219 CF. Este último artículo exige autorización judicial para aplicar a las personas incapacitadas «tratamientos médicos que fundamentalmente puedan poner en grave peligro su vida o su integridad física o psíquica» aunque permite prescindir de dicha autorización en los casos de urgencia. De la combinación de ambos preceptos se desprende, por consiguiente, que para la imposición de tratamientos agresivos como los descritos sobre el enfermo internado es precisa una específica autorización judicial

Por otra parte, existe otro tipo de medidas, como la utilización de medios mecánicos de contención o la reclusión del paciente en una sala de aislamiento, que pueden ser necesarios como complemento del tratamiento psiquiátrico recibido o, en palabras de AZNAR LÓPEZ, como condición necesaria «para aplicar de manera forzosa un determinado tratamiento, que el paciente se niega a admitir, o como medio imprescindible para controlar la autoagresividad o la heteroagresividad del usuario y proporcionarle el tratamiento sedativo correspondiente». No hace falta decir que estas medidas constituyen una limitación a la libertad del paciente añadida a la que ya implica el internamiento en un centro cerrado. En nuestra opinión lo apropiado sería que el juez, al conceder la autorización para el internamiento, delimitara claramente el alcance de la misma, indicando la dimensión de la privación de libertad permitida, que debería circunscribirse a aquellas limitaciones necesarias para la puesta en práctica del tratamiento, habida cuenta del estado de salud del enfermo. Aquellas limitaciones a la libertad de movimientos del paciente que excedieran de lo autorizado por el juez precisarían una nueva autorización judicial. No obstante, si el juez se limita a autorizar el internamiento sin especificar el alcance de la privación de libertad, creemos que debe entenderse que la autorización abarca sólo las limitaciones derivadas de la prohibición de salir del edificio de que se trate. Limitaciones ulteriores, como la

reclusión en una sala de aislamiento o el empleo de dispositivos mecánicos o químicos que mantengan inmovilizado al interno deben contar, en nuestra opinión, con una decisión judicial que lo autorice expresamente. Sólo de este modo se garantiza adecuadamente el respeto a la dignidad y demás derechos fundamentales del paciente internado (recuérdese, en este sentido, que el art. 15 CE prohíbe los tratos inhumanos y degradantes). No obstante, a lo expuesto cabría hacer alguna excepción.

Lo expuesto tiene especial relevancia en los casos de anorexia. Este tipo de trastorno mental trae como consecuencia abundantes secuelas físicas y una parte esencial del tratamiento lo constituye la consecución y mantenimiento por parte del paciente de un peso adecuado. Sería absurdo pensar que las personas afectadas por tal trastorno pueden ser objeto de internamiento terapéutico pero siendo la finalidad del internamiento, exclusivamente, la administración de psicofármacos, psicoterapia, y demás tratamientos de carácter puramente psiquiátrico. El tratamiento de este tipo de enfermos, aparte de la psicoterapia, exige controlar las comidas y el momento posterior a las mismas para evitar los vómitos. Además con frecuencia es preciso forzar la nutrición por sonda gástrica y sueros pese a la oposición del enfermo. Tales medidas son indispensables para obtener la curación del enfermo y, por tanto, una vez llevado a cabo el internamiento ex art. 763 LEC, podrán ser impuestas sobre el paciente internado, incluso contra su voluntad —lo normal será que se nieguen rotundamente a recibir cualquier tipo de alimentación— de acuerdo con lo establecido en el art. 10,6 LGS. Por consiguiente los médicos deberán pedir el consentimiento a las personas legitimadas para prestarlo en lugar del enfermo (presuponemos, lógicamente, que éste, a consecuencia del trastorno mental que padece, carece de capacidad para consentir por sí mismo) conforme a lo indicado anteriormente en torno al art. 10,6 LGS.

Por otra parte, el hecho de que el tratamiento de este tipo de enfermos esté en buena medida dirigido a paliar una consecuencia de carácter físico como es la desnutrición, no debe llevar a pensar que cabe obligarles a permanecer ingresados en un centro hospitalario sin hacer uso del procedimiento previsto en el art. 763 LEC. Si bien hemos sostenido la inaplicación del mencionado precepto a los ingresos hospitalarios de personas con trastornos mentales dirigidos al tratamiento de enfermedades físicas, no puede perderse de vista que en los casos de trastornos alimentarios, el paciente, que por lo general no reconoce la necesidad del tratamiento y carece, por tanto, de capacidad para adoptar una decisión válida, debe ser sometido a una vigilancia y un control casi absoluto, que supone una considerable, aunque necesaria limitación de su libertad.

Una de las preguntas que nos planteábamos al inicio de este trabajo era si el art. 763 LEC puede considerarse aplicable a personas que padecen trastornos psíquicos derivados del consumo del alcohol o las drogas. Partiendo del criterio expuesto habría que concluir que no cabe el internamiento terapéutico (para tratamiento de desintoxicación) de alcohólicos o toxicómanos, ex art. 763 LEC, ya que, en tanto éste se lleva a cabo, por definición, sin o contra la voluntad de los afectados, al no existir colaboración por parte de los propios pacientes, no podría cumplirse la exigencia de que el tratamiento a imponer pueda resultar efectivo.

afectado así como otros medios de prueba.

Legitimación activa

El art. 763 LEC, al igual que el art. 211 C.c. en sus diferentes versiones, no especifica quiénes son las personas legitimadas para promover el internamiento de un individuo que padece trastornos mentales. la doctrina ha seguido entendiendo que están legitimadas para solicitar el internamiento las mismas personas que pueden pedir la incapacitación. Incluso tras la entrada en vigor de la LEC 1/2000 se sigue manteniendo el mismo criterio y se afirma que, a tenor del art.

757 LEC –que viene a sustituir a los anteriores arts. 202 y 203 C.c.–, la promoción del internamiento corresponderá al cónyuge o a quien se encuentre en una situación de hecho asimilable, a los descendientes, a los ascendientes o a los hermanos. El Ministerio Fiscal continuará estando legitimado en el caso en que las personas antes citadas no existan o no lo hubieren solicitado.

A la vista de lo establecido en el art. 760 de la nueva Ley de Enjuiciamiento civil, en el que se permite que la sentencia de incapacitación se pronuncie sobre la necesidad de internamiento, parece claro que los sujetos legitimados, ex art. 757 LEC, para promover la incapacitación, pueden también solicitar el internamiento del «presunto incapaz». Ahora bien, cuando el internamiento no se solicita dentro del procedimiento de incapacitación sino como medida aislada (por ej. para un enfermo que padece un trastorno grave pero no persistente) ¿hay que entender que los sujetos legitimados para solicitarla son, igualmente, los enumerados en el citado art. 757 LEC?

A este respecto hay que advertir que la opinión expresada en torno a la aplicación al internamiento de los preceptos que regulan la legitimación para promover la incapacitación, aun siendo mayoritaria, no es unánime en la doctrina. En nuestra opinión, sobre todo si se parte de la configuración como contencioso del procedimiento de internamiento, conviene distinguir, por tanto:

a) los supuestos en que un individuo puede, en calidad de parte solicitar al juez que le conceda autorización para llevar a cabo el internamiento de una persona aquejada de trastornos mentales, y
b) aquellos otros en que una persona informa al juez o al Ministerio Fiscal acerca de la conveniencia de internar a una persona con trastornos psíquicos, a fin de que se incoe el procedimiento dirigido a comprobar si efectivamente es necesaria la adopción de tal medida.

¿Debería considerarse legitimada a cualquier persona para solicitar al juez competente que autorice el internamiento de una persona que

padece trastornos mentales y no puede decidir por sí misma? Por ejemplo ¿podría solicitar el internamiento el médico o psiquiatra que atiende al aquejado por problemas psíquicos, o un trabajador social que asista a dicho individuo? Entre los comentaristas de la nueva Ley de Enjuiciamiento civil encontramos tanto autores que entienden que cualquier persona puede promover el procedimiento de internamiento como autores que consideran aplicable el art. 757 LEC..

En nuestra opinión cuando la persona susceptible de ser internada se encuentra incapacitada (o si es menor de edad) los únicos legitimados para solicitar su internamiento son sus representantes legales –padres o tutor– o, en su caso, el curador. Ahora bien, si el incapacitado o el menor de edad carecen de la indicada capacidad natural, serán sus representantes legales quienes deberán adoptar las correspondientes decisiones de naturaleza personal actuando en sustitución de aquél; si el incapacitado está sometido a curatela, corresponderá al curador completar su falta de capacidad en la adopción de la decisión que proceda. Por consiguiente debe entenderse que los únicos legitimados para solicitar la autorización judicial que legitima el internamiento del incapacitado o del menor de edad son sus representantes legales, y eventualmente, el curador del incapacitado.

Si la persona susceptible de ser internada es mayor de edad y no está incapacitada pensamos que debe reconocerse a los familiares de ésta legitimación para solicitar su internamiento.

No obstante, aunque en la LEC no contempla expresamente la posibilidad de cualquier individuo de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal la existencia de las circunstancias que aconsejan el internamiento de un tercero (el art. 757,3 LEC se refiere sólo a «los hechos que puedan ser determinantes de la incapacitación») debe reconocerse tal facultad de denuncia. De otro modo quedarían desprotegidas las personas afectadas por trastornos psíquicos que, no estando incapacitadas, carecen de parientes o personas que

las atiendan, e igualmente, aquellos cuyos parientes u órganos tutelares no actúan diligentemente. En tales casos debe admitirse la facultad de cualquier interesado: v. gr. los servicios sociales del municipio en que habiten o los médicos que los traten, de poner tales hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal a fin de que éste promueva el procedimiento dirigido a comprobar si es necesario el internamiento de aquéllos.

Por lo que respecta al internamiento urgente la legitimación para solicitar la ratificación judicial de la medida adoptada corresponde al responsable del centro en que haya tenido lugar el internamiento, que, en rigor, no sólo está legitimado para incoar el procedimiento dirigido a constatar si debe considerarse ajustado a Derecho el internamiento ya producido, sino obligado a hacerlo. Obviamente, la decisión de internar al afectado con carácter de urgencia, por entenderse que existe un peligro inminente que impide dilatar el internamiento hasta la obtención de la preceptiva autorización judicial, podrá haber sido tomada por los médicos o psiquiatras que atienden al enfermo a instancias de cualquier persona.

El internamiento asistencial sólo procederá cuando dicha medida sea indispensable para que la persona afectada pueda recibir los cuidados y asistencia apropiados para preservar su salud y su dignidad. Ello exige valorar, tanto la situación personal de la persona afectada, (v. gr. su incapacidad para cuidar de sí misma) como el entorno que le rodea (posibilidad de que sus familiares le dispensen iguales cuidados, ausencia de familiares u otras personas que le asistan, etc. Si la asistencia y cuidados que, en su caso, puedan dispensar los familiares o personas que tengan a su cargo al afectado (anciano aquejado por algún trastorno psíquico, minusválido psíquico, etc.) son precarios comparándolos con los que puede recibir en un centro especializado debe considerarse indispensable el ingreso en el mismo. En estrecha relación con este requisito se

encuentra la necesidad de que el internamiento cumpla la exigencia de proporcionalidad.

deben considerarse como presupuestos del internamiento educativo los siguientes:

a) La estancia en un establecimiento de régimen cerrado debe ser indispensable para que la persona afectada pueda recibir una adecuada formación. Será necesario, por tanto, que el grado de desarrollo mental de la persona que se pretende internar (según que se trate deficiencia mental leve, moderada, grave o profunda, concorra o no algún otro tipo de desorden mental, etc.), haga poco aconsejable su asistencia a una escuela normal dentro de los programas de integración que actualmente están en marcha y, además, que la formación que se pretende suministrar al interesado no pueda llevarse a cabo en un centro especializado de régimen abierto.

b) Estrechamente unida a la exigencia anterior se encuentra la necesidad de que no exista otra alternativa menos gravosa para el interesado. De no ser así el internamiento no podría considerarse indispensable pero tampoco proporcionado. El internamiento sólo puede considerarse una medida proporcionada cuando la persona cuyo internamiento se pretende no pueda recibir la educación especial que necesita sin ser recluido en el establecimiento de que se trate. Si fuese posible darle una formación de igual calidad y con resultados igualmente efectivos sin necesidad de restringir su libertad, el internamiento no estaría justificado.

c) La exigencia de proporcionalidad trae también como consecuencia que la formación que, a través del internamiento, se pretende proporcionar al interesado debe ser apta para mejorar, en el futuro, su calidad de vida así como su grado de independencia y autonomía. Es decir, la privación de libertad que conlleva el internamiento sólo puede considerarse una medida proporcionada cuando el déficit intelectual y adaptativo padecido por la persona a internar o, más propiamente, sus consecuencias, pueden ser atenuadas mediante una educación especial.

6. El supuesto de hecho del internamiento involuntario en el Derecho comparado

. Derecho francés

En el Derecho francés la actual regulación sobre el internamiento involuntario está contenida en el Code de la Santé publique (CSP). Los arts. L. 326 y ss. de dicho Código fueron reformados por la Ley nº 90-257 de 27 de junio de 1990, relativa a los derechos y a la protección de personas hospitalizadas por razón de problemas mentales y a sus condiciones de hospitalización. Como pone de manifiesto la denominación de la indicada Ley de 1990 su finalidad fue, fundamentalmente, reforzar las libertades individuales de las personas afectadas

El internamiento es una medida aplicable a enfermos mentales y se lleva a cabo en establecimientos hospitalarios. La ley distingue dos tipos de internamiento: el internamiento a demanda de un tercero («placement» u «hospitalisation» sur demande d'un tiers») y el internamiento de oficio («placement» u «hospitalisation³⁰ d'office»).

El primer tipo de internamiento puede afectar, según el art. L. 333 CSP, a personas «cuyos problemas (mentales) hagan imposible su consentimiento» y «cuyo estado requiera cuidados inmediatos provistos de una vigilancia constante en medio hospitalario». Dicho internamiento tiene lugar, a solicitud de un familiar del enfermo o de cualquiera que actúe en interés de éste, por decisión del médico director del establecimiento de acogida, al cual debe dirigirse la solicitud. No es precisa por tanto la autorización judicial ni administrativa.

En realidad en el Derecho francés, como pone de relieve la doctrina, este tipo de internamiento implica una conexión indisoluble entre privación de libertad y tratamiento médico forzoso.

En los casos de urgencia, y si existe un peligro inminente para la salud del enfermo, la ley permite el internamiento con base en un solo

certificado médico (que puede haber sido emitido por un médico que ejerza en el propio establecimiento de acogida). En el plazo de 24 horas deberá confirmar tal certificado un psiquiatra de dicho establecimiento.

Por lo que respecta al internamiento de oficio, éste se aplica a personas cuyos «problemas mentales comprometen el orden público o la seguridad de las personas» (art. L. 342 CSP). La doctrina advierte que el peligro debe ser actual y cierto y no futuro o eventual ya que no cabe la intervención preventiva. Dentro del internamiento de oficio la ley prevé un procedimiento especial para los casos de urgencia.

Derecho alemán.

Al igual que en el Derecho francés en el Derecho alemán se admite la posibilidad de internar a una persona que padece trastornos mentales cuando su comportamiento supone un peligro para terceros o afecta la seguridad o el orden público. El denominado internamiento civil («zivilrechtliche Unterbringung»), cuya regulación está contenida en el BGB, está previsto para el supuesto de peligro para la propia persona afectada por trastornos psíquicos.

La Betreuung o asistencia se aplica a personas que padecen una enfermedad o discapacidad psíquica o una discapacidad física que le impide ocuparse total o parcialmente de sus asuntos (a las que se le nombra un representante legal o Betreuer con el ámbito de competencias determinado por el juez en función de las necesidades de la persona afectada). No obstante, aunque el § 1906 no lo dice expresamente, de los presupuestos necesarios para la licitud del internamiento se desprende que el mismo sólo procede cuando la Betreuung tiene su causa en la deficiencia o enfermedad psíquica del sujeto. No cabe, por tanto, el internamiento de disminuidos físicos.

sólo es lícito en interés personal del propio afectado. No está justificado por la protección del interés público o el de terceros.

. Derecho inglés

En Inglaterra y Gales el internamiento involuntario está regulado por la Mental Health Act 1983 (MHA). Esta ley prevé dos tipos básicos de internamiento involuntario («compulsory admission to hospital»): el internamiento para examen o diagnóstico («admission for assessment»), regulado en la sección 2ª, y el internamiento para tratamiento («admission for treatment»), cuya regulación está contenida en la sección 3ª de la citada ley.

Conviene aclarar en primer lugar que sólo las personas que padecen trastornos mentales son susceptibles de ser internadas coactivamente. Además el internamiento tiene como finalidad el tratamiento médico de la propia enfermedad o trastorno mental padecido por el enfermo. El internamiento para examen está concebido como procedimiento inicial de internamiento, a fin de permitir el examen de la persona afectada y el diagnóstico de la enfermedad padecida por ésta, la elaboración del plan de tratamiento aplicable, y la comprobación de si el paciente lo acepta voluntariamente y el tratamiento es efectivo. De hecho la duración máxima de este tipo de internamiento es de 28 días. Si se considera necesario proseguir el internamiento deberá aplicarse el procedimiento de la sección 3ª.

El internamiento para tratamiento tiene como fin proporcionar al enfermo un periodo relativamente prolongado de tratamiento en régimen hospitalario (la duración inicial es de 6 meses aunque cabe la renovación por otro periodo de 6 meses y posteriormente periodos sucesivos de 1 año). Al margen de estos dos tipos básicos de internamiento la Sección 4ª prevé un procedimiento de urgencia que permite internar a una persona que padece trastornos mentales por un período máximo de 72 horas. El supuesto está pensado como una versión rápida del internamiento para examen en aquellas hipótesis en que el estado del enfermo no permite esperar a obtener una segunda recomendación médica⁸⁷.

. Derecho italiano

En el Derecho italiano el internamiento de los enfermos psíquicos se concibe como una forma de tratamiento sanitario obligatorio..

El internamiento, como fácilmente puede colegirse de lo expuesto, tiene finalidad terapéutica y es una medida aplicable a los enfermos mentales. El internamiento es considerado una medida excepcional que sólo procede si se dan las condiciones expuestas. Aunque la norma no lo exige expresamente se dice que el trastorno padecido por el enfermo debe ser grave -téngase en cuenta que ha de ser preciso someterle a tratamiento urgente-. Si el trastorno no fuese grave no sería necesaria la hospitalización. Además no debe ser posible suministrarle un tratamiento idóneo de forma extrahospitalaria, ya se deba tal situación a las propias condiciones subjetivas del enfermo, ya a circunstancias objetivas como por ej. la insuficiencia de la estructura sanitaria disponible. En tercer lugar, hay que hacer notar que, según el texto legal, sólo tendrá lugar el tratamiento sanitario obligatorio en régimen de internamiento si el enfermo rehusa el tratamiento. Es decir, el internamiento hospitalario está ligado al rechazo de la intervención médica por parte del enfermo.