



FACULTAD DE DERECHO

**EL INTERNAMIENTO DE LAS PERSONAS
MAYORES EN LOS CENTROS
RESIDENCIALES**

Autor: Patricia Abril-Martorell García

5º E3 A

Derecho Civil

Tutor: M^a Reyes Corripio Gil-Delgado

Madrid
Abril 2021

DESCRIPCIÓN

El Trabajo analiza la regulación internacional y española, así como la jurisprudencia y doctrina hasta la fecha, en lo que se refiere a la capacidad de las personas mayores para ingresar de manera voluntaria o involuntaria en centros residenciales, particularmente las garantías que deben cumplirse para su internamiento no voluntario, destacando las luces y sombras de la regulación actual que podrían afectar de manera directa a la protección de los más fundamentales derechos y libertades de las personas mayores, y reflexionándose sobre la praxis de los tribunales civiles a la luz de las recientes sentencias del Tribunal Constitucional, de cara a mejorar la legislación actual poniendo en el centro a las personas mayores.

Palabras clave: Anciano, Centro residencial, Capacidad modificada judicialmente, Dependencia, Voluntariedad, Consentimiento.

ABSTRACT

The paper analyses the international and Spanish regulations, as well as the jurisprudence and doctrine to date, with regard to the capacity of the elderly to voluntarily or involuntarily enter residential centers, particularly the guarantees that must be complied with for non-voluntary internment, highlighting the lights and shadows of the current regulation that could directly affect the protection of the most fundamental rights and freedoms of the elderly, and reflecting on the praxis of the civil courts in the light of the recent rulings of the Constitutional Court, with a view to improving the current legislation by placing the elderly at the centre.

Keywords: *Elderly, Residential Center, Court-modified capacity, Dependency, Voluntariness, Consent.*

ÍNDICE DE CONTENIDOS

<i>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN</i>	5
1.1 Contextualización.....	5
1.2 Justificación del tema	8
1.3 Objetivos perseguidos	9
1.4 Metodología	10
 <i>CAPÍTULO II. CAPACIDAD PARA CONSENTIR EL INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES</i>	 11
2.1 Marco jurídico general	11
2.2 Evolución del marco jurídico	16
2.2.1 El apoyo a la persona con discapacidad en la Convención	16
2.2.2 El Proyecto de Ley por el que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica	19
2.3 Internamiento voluntario de ancianos en centros residenciales	21
 <i>CAPÍTULO III. INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO EN CENTROS RESIDENCIALES</i>	 24
3.1 Marco jurídico general	24
3.1.1 Requisitos para el internamiento involuntario	29
3.1.2 Clases de internamiento involuntario	33
3.1.3 Problemática en la aplicación del artículo 763 LEC al tema abordado	39
3.2 Interpretación y aplicación jurisprudencial	42
 <i>CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES</i>	 49
 <i>CAPÍTULO V. BIBLIOGRAFÍA</i>	 51

ABREVIATURAS

Art: Artículo

BOE: Boletín Oficial del Estado

CC: Código Civil

CDPD: Convención de Nueva York sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad

CE: Constitución Española

CENDOJ: Centro de Documentación Judicial

CP: Código Penal

FGE: Fiscalía General del Estado

INE: Instituto Nacional de Estadística

LAP: Ley de Autonomía del Paciente

LEC: Ley de Enjuiciamiento Civil

STC: Sentencia del Tribunal Constitucional

STS: Sentencia del Tribunal Supremo

TRLGPD: Texto Refundido de la Ley general de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social

CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN

1.1 Contextualización

En la cuestión del internamiento de personas mayores en centros residenciales queda afectada la dignidad de la persona consagrada en el artículo 10 CE, que establece que “*La dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes, el libre desarrollo de la personalidad, el respeto a la ley y a los derechos de los demás son fundamento del orden político y de la paz social*”. La dignidad de la persona es un bien jurídico a proteger que ha ido guiando la promulgación de leyes y sentencias. El desarrollo de este precepto constitucional ha requerido, y en el día de hoy requiere, de la asistencia de normativa de rango inferior, así como la actuación de la judicatura a través de la jurisprudencia y la interpretación de la doctrina, de cara a concretar y precisar todos los extremos que lo engloban.

Como se desprenderá a lo largo del presente trabajo, en la vida de una persona pueden darse determinadas circunstancias que provoquen la actuación de familiares y de la justicia que puedan afectar de manera temporal o definitiva a su libertad y su capacidad de obrar. Como norma general, las decisiones que atañen a la dignidad de la persona deberían tomarse por la propia persona. Sin embargo, pueden ocurrir determinadas situaciones en la vida de una persona que pueden provocar una minoración de su capacidad y cuya instancia o toma en consideración deberá hacerse por familiares, el ministerio fiscal o el poder judicial, en general.

Como consecuencia del aumento de la esperanza de vida¹ y de la disminución de la natalidad en España², nos encontramos con una sociedad cada vez más envejecida. En Europa, el 20,3% de la población tiene 60 años o más y las proyecciones para 2050 indican que esa franja de edad supondrá cerca del 36,6% de la población europea. En cuanto al grupo de personas consideradas muy mayores, con una edad de 80 años o más

¹ Desde 2009 a 2019, la esperanza de vida de hombres y mujeres al nacer ha pasado de ser 81,67 a ser 84. “La esperanza de vida retrocede en España hasta los 82,4 años”, *Expansión* (disponible en <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/espana>; última consulta 01/03/2021).

² Desde 2009 a 2019, la tasa de natalidad ha pasado de ser del 10,65‰ a ser del 7,62‰. “Desciende la tasa de natalidad en España en 2019” *Expansión* (disponible en <https://datosmacro.expansion.com/demografia/natalidad/espana>; última consulta 01/03/2021).

en Europa pasaría de un 14,6% en 2000, a aproximadamente un 27,1% de la población total en 2050³.

Entre las situaciones que pueden afectar a la minoración de la capacidad de una persona se encuentra la vejez, provocando, entre otras muchas posibilidades, situaciones de internamiento de en centros residenciales, por ello, abordaré la situación de las personas ancianas.

Las personas consideradas muy mayores (de edad avanzada) a menudo requieren del apoyo de familiares o terceras personas para desarrollar su vida diaria. Esta dependencia varía en función del grado de subordinación al que se tengan que ver sometidos: moderada, severa o gran dependencia. Aquella que es moderada implica una ayuda externa de manera intermitente. La severa supone una necesidad de ayuda en las tareas del día al menos dos o tres veces y la gran dependencia conlleva un apoyo constante y permanente a lo largo del día, ya que la persona ha perdido su autonomía (mental o física)⁴.

La falta de tiempo o de recursos de los familiares de las personas mayores dificulta mucho la posibilidad de ofrecer la asistencia que estos requieren. Con el objetivo de solventar este problema surgen instituciones especializadas como son las residencias de ancianos, que se responsabilizan de los cuidados de las personas mayores dependientes y su calidad de vida. En España se prevé que la tasa de dependencia entre mayores de 64 años aumente hasta aproximadamente el 70% de la población en 2050. Esto supone la necesidad de una transformación del sistema de ayudas públicas y de la sociedad que permita dar soporte a este escenario⁵.

El envejecimiento se considera un proceso acumulativo, irreversible, universal, no patológico, que implica un deterioro del organismo, que puede resultar en una

³ World Health Organization. "Towards a common language for functioning, disability and health: ICF". Geneva: World Health Organization; 2002 (disponible en <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>; última consulta 03/03/2021).

⁴ Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE 18 de febrero 2011).

⁵ Instituto Nacional de Estadística, "Proyecciones de Población 2012. Las tendencias demográficas actuales llevarían a España a perder una décima parte de su población en 40 años". *Notas de prensa*. 2012 (disponible en <https://www.ine.es/prensa/np744.pdf>; última consulta 03/03/2021).

incapacitación del individuo en el desarrollo de ciertas actividades. Por tanto, a pesar de que la vejez no es una enfermedad y muchas personas conservan la salud hasta edades avanzadas, el debilitamiento físico y en muchos casos psíquico es una consecuencia natural de la edad. De dicho debilitamiento deviene la necesidad de apoyo⁶.

La edad media de las personas ingresadas en centros residenciales se encuentra entorno a los 84 años. Concretamente, en España, el 29% del total de residentes tiene más de 90 años, el 30% se encuentra entre 85 y 89 años, el 20% entre 80 y 84 años, el 11% entre 75 y 79 años, el 7% entre 74 y 70 años y el 4% se comprende de edad entre 65 y 69 años⁷; lo cual implica que los ingresos son más frecuentes entre las edades más avanzadas dentro de la vejez.

Asimismo, además del artículo 10 CE, el artículo 17 protege y consagra la libertad personal y seguridad, en su artículo 18 el derecho a la intimidad, en el artículo 19 la libertad de residencia y circulación. Viendo la extensa regulación que protege todos los derechos de la persona, que conforman el consagramiento de la dignidad de la persona, el internamiento obligatorio de un anciano en buen estado de salud en un centro residencial puede suponer una privación de libertad, sobre todo si se atiende a que las residencias suelen llevar una organización exhaustiva⁸.

Además, nuevamente, el artículo 49 CE obliga a los poderes públicos a realizar una política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, psíquicos o sensoriales, a los que deberán prestar la atención especializada que requieran. Asimismo, el artículo 50 CE, consagra la obligatoriedad de los poderes públicos de velar por la complacencia de los ancianos. *“Los poderes públicos garantizarán, mediante pensiones adecuadas y periódicamente actualizadas, la suficiencia económica a los ciudadanos durante la tercera edad. Asimismo, y con independencia de las obligaciones familiares, promoverán su bienestar mediante un sistema de servicios sociales que atenderán sus problemas específicos de salud, vivienda, cultura y ocio”*.

⁶ Esteban Herrera, L, y Dr. Rodríguez Gómez, J, “Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España”, *Revista Ene*. vol.9 n.2, 2015.

⁷ Instituto Nacional de Estadística: Cifras de población 2019 (población general) (disponible en <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9688>; última consulta 03/03/2021).

⁸ Obispo Triana, C, “Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores”, *Aranzadi Doctrinal*, n.10, 2017, p. 2.

En definitiva, el Título Primero de la Constitución Española incluye un listado muy exhaustivo de todos los derechos y libertades de que somos titulares los ciudadanos, y consagran estos derechos, que no podrán ser prohibidos y/o limitados salvo que se establezca por la ley pertinente, y siguiendo los procedimientos legales necesarios.

A medida que incrementa el número de personas mayores, surgen leyes autonómicas que regulan la prestación de servicios sociales a este colectivo. De la mano de estas leyes autonómicas, y como consecuencia del desarrollo comentado al principio de este apartado, se está trazando un camino de seguridad y defensa de derechos hacia el reconocimiento de los usuarios de centros residenciales como sujetos de derecho, incluyendo entre ellos el derecho de preservar su intimidad en la residencia, al acceso en condiciones de igualdad, a un programa individualizado de atención y a otros muchos derechos que desarrollaré a lo largo del presente trabajo...⁹. Si bien, el legislador y el poder judicial se encuentran, aún, a mitad de camino para garantizar que la protección de los derechos de las personas mayores y el cumplimiento de los procedimientos necesarios para su internamiento.

1.2 Justificación del tema

La dignidad de la persona es un bien mayor que debe ser respetado y protegido, desde la más tierna infancia hasta la vejez y posterior muerte. Por tanto, esta dignidad, y todos los derechos que la componen, deben protegerse también en aquellas personas que, por su edad y por su situación física, se encuentran debilitadas para reclamar para sí esos derechos. En este sentido, las personas mayores, por su grado de dependencia y de necesidad, pueden verse afectadas de manera muy perjudicial por las decisiones de sus familiares o de los poderes públicos.

Sin ánimo de entrar en un debate moralista que no es parte de este trabajo, conviene destacar que, gracias a esas personas, nosotros podemos tener un futuro, crear nuestra familia o aspirar a un puesto profesional exigente. Nos han cuidado cuidan desde nuestro

⁹Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears (BOIB 18 de junio de 2009 y BOE 7 de julio de 2009), artículo 9.1. a); Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales del País Vasco, artículo 9.d) (BOE 7 de octubre de 2011); Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León (BOE 8 de enero de 2011), artículo 11.2.f).

nacimiento y nos han transmitido la gran mayoría de las cosas que sabemos hoy en día. La realidad a la que nos enfrentamos hoy en día, en el que la cultura del descarte está en auge, los artículos de la Constitución Española a que hemos hecho referencia en el apartado **¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.**, deben ser puestos en valor para defender los más elementales derechos que conforman la dignidad de la persona y, en particular, los de la persona mayor.

En definitiva, nuestro ordenamiento debe tutelar, entre otros, los siguientes bienes jurídicos: en primer lugar, la capacidad de los ancianos de decidir su capacidad/incapacidad para vivir aislado y su decisión de internarse o no en un centro; en segundo lugar, el derecho al cuidado de las personas mayores en la etapa final de su vida de tal manera que tengan una vida digna hasta su fallecimiento; y en tercer lugar, el derecho a la ayuda a los familiares para que puedan proporcionar a sus mayores una existencia en la que todas sus necesidades tanto físicas como psicológicas estén protegidas. Nótese que este último bien lo definimos como ayuda pues consideramos que la actividad del Estado debe ser, en la medida de lo posible, subsidiaria de la que corresponde a las personas que directamente están encargadas del cuidado de cada mayor en concreto.

Existen múltiples pronunciamientos de los tribunales, muchos de ellos incongruentes o discrepantes, motivo por el cual cobra mayor importancia la jurisprudencia emanada al respecto por el Alto Tribunal. En dichas sentencias sienta jurisprudencia en contra de la ratificación de los internamientos involuntarios por parte de los jueces de lo civil y, defiende que las demencias seniles, comunes a partir de cierta edad, no deben ser considerados trastornos psicológicos.

Es importante trazar una línea entre la necesidad de internamiento y la de asistencia diaria, implicando el primer caso una privación de la libertad del individuo y no siendo necesario en el segundo caso.

1.3 Objetivos perseguidos

El objetivo principal del presente trabajo consiste en analizar el marco jurídico y jurisprudencial en el que se encuentran las personas mayores frente a su internamiento

(voluntario o no) en un centro residencial para, después de ese primer análisis, destacar aquellos puntos débiles, tanto legislativos como jurisprudenciales que permiten la violación, muchas veces involuntaria, de los derechos más elementales de las personas mayores.

Asimismo, el presente trabajo busca analizar las últimas novedades al respecto que incluyen grandes avances en la defensa y protección de los derechos de las personas mayores y la búsqueda de los servicios públicos, de la legislación actual y del poder judicial de aquellas alternativas para las personas mayores que sean más idóneas y proporcionales en su situación que el mero internamiento en un centro residencial.

En definitiva, el objetivo principal del trabajo es el análisis detallado sobre la situación normativa, jurisprudencial y doctrinal del internamiento voluntario e involuntario de las personas mayores, destacando los puntos fuertes, a modo de reconocimiento al sistema, así como aquellos puntos débiles, a modo de acicate para la mejora de los servicios y atención que se presta a nuestros mayores y para la protección de los más fundamentales derechos y libertades.

1.4 Metodología

Para lograr alcanzar los objetivos propuestos en el apartado anterior, la metodología que emplearemos será positivista. Analizaremos en primer lugar la regulación actual sobre la capacidad para consentir el ingreso y el internamiento de personas mayores contra su voluntad. Posteriormente, analizaremos las últimas modificaciones al respecto sobre estos dos supuestos, incluyendo un breve análisis sobre el proyecto de ley por el que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica, y sobre determinadas enmiendas a dicho proyecto de ley que buscan la mejora y precisión de las citadas modificaciones.

Asimismo, una vez hayamos analizado la legislación vigente y futura, analizaremos con detenimiento las principales sentencias que han ido marcando las pautas y el camino a los juzgados de primera instancia y audiencias provinciales sobre el internamiento no voluntario de personas mayores.

CAPÍTULO II. CAPACIDAD PARA CONSENTIR EL INGRESO EN CENTROS RESIDENCIALES

Como hemos comentado en la introducción, el ordenamiento jurídico debe disponer de las herramientas suficientes para garantizar la protección de la libertad y de todos los derechos de los mayores. En este sentido, el elemento fundamental y sobre el que debe regirse la regulación al respecto es la capacidad de las personas mayores para consentir su internamiento en centros geriátricos y, en definitiva, la intromisión de terceras personas en la libertad de los mayores.

De esta manera, en este capítulo trataremos de desgranar todos aquellos conceptos jurídicos y características que deben valorarse para que se pueda considerar si un mayor dispone de la suficiente capacidad para decidir sobre su persona en todos los ámbitos y cómo afecta dicha capacidad a la decisión de los mayores de aceptar o solicitar el internamiento en un centro geriátrico.

2.1 Marco jurídico general

El artículo 17 de nuestra Constitución reza: *“Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad (...)”*. Sin embargo, el mismo artículo establece que dicha libertad podrá ser privada *“con la observancia de lo establecido en este artículo y en los casos y en la forma previstos en la ley”*. Además de las detenciones penales, existen otros procesos (civiles) por los que se prevé la privación de libertad, entre los que se encuentran los casos de internamientos de ancianos en centros geriátricos. Al tratarse estas cuestiones de una privación directa de la libertad, se requiere, como norma general para efectuarlas, la voluntad del afectado. A la hora de ingresar en un centro residencial, ya sea público o privado, la normativa aplicable dispone la necesidad de firma de un contrato de servicios. Este contrato fija las obligaciones y derechos de ambas partes¹⁰. Por ello, para que el

¹⁰ Orden núm. 1377/1998, de 13 de julio 1998, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales (BOCM nº 166, de 15 de julio). Protocolo de ingreso y acogida de personas usuarias, Subdirección General de Gestión Imserso, 2015 (disponible en https://www.imserso.es/InterPresent1/groups/imserso/documents/binario/im_089254.pdf; última consulta 05/03/2021).

Orden de 21 de octubre de 2004, por la que se aprueban los modelos de solicitudes de ingreso y traslado de centros residenciales de personas mayores, con plazas sostenidas con Fondos Públicos de la Administración de la Junta de Andalucía, (BOJA nº 217, de 8 de noviembre 2004). Modelo normalizado de solicitud de

contrato entre el anciano y el centro residencial sea válido será necesario el consentimiento del anciano, la voluntad negocial¹¹. Todo esto implica dos cuestiones a estudiar:

- (a). En primer lugar, se debe estudiar si el anciano tiene la capacidad modificada judicialmente o no. Pues, de conformidad con lo establecido en el artículo 1263 CC, no podrán prestar el consentimiento los que tengan su capacidad modificada judicialmente en los términos señalados por la resolución judicial y, por tanto, no podrán consentir el ingreso en el centro residencial correspondiente. Las causas de modificación judicial de la capacidad las estudiaremos más adelante.
- (b). En segundo lugar, en caso de que el anciano no tenga la capacidad modificada judicialmente, podrá decidir voluntariamente internarse en algún lugar. Sin embargo, como veremos a continuación, habría que estudiar si en el momento en el que declaró su voluntad para ingresar en el centro residencial, ésta no estaba viciada, no estaba afectada por factores externos, sino que se trató de una declaración libre y conscientemente formada.

De conformidad con lo establecido en el artículo 1265 CC, los vicios del consentimiento son el error, la violencia, la intimidación y el dolo, la existencia de cualquiera de estos hará nulo el contrato. Como establece el artículo 1266 CC, el error podría darse sobre *“las condiciones del contrato que principalmente hubiesen dado motivo a celebrarlo”*. En el caso que nos atañe podría darse el supuesto en el que los términos del contrato sobre la potencial salida del mayor del centro residencial a voluntad propia, como un motivo central de regulación del contrato (internamiento y salida).

Asimismo, el artículo 1269 CC establece que hay dolo cuando, con palabras o maquinaciones insidiosas de parte de uno de los contratantes, es inducido el otro a celebrar un contrato que, sin ellas, no hubiera hecho. En el supuesto en el que nos encontramos de ancianos, dado que los centros residenciales cuentan con procedimientos

Navarra, (disponible en http://www.navarra.es/home_es/servicios/ficha/3036/Atencion-residencial-para-personas-mayores; última consulta 03/03/2021).

¹¹ Universidad Nacional de Educación a Distancia, “La voluntad negocial” (disponible en <http://derecho.isipedia.com/primeroderecho-civil-i-1/parcial-1-parte-general-y-derecho-de-la-persona/23-la-voluntad-negocial>; última consulta 15/04/2021).

y protocolos muy regulados no es muy común que provenga de ellos. Sin embargo, este podría producirse por omisión de información (atentando contra el principio de buena fe) o por parte de un tercero, un familiar o persona que tengan influencia sobre el anciano, siempre y cuando la otra parte (el centro) conozca que ha provocado el error en el anciano y lo permita (aunque no haya engañado con el centro como tal).

En ocasiones, a pesar de no producirse un vicio claro de la voluntad del anciano, éste no es totalmente libre para expresar su voluntad. Se trata de un caso común en lo internamientos en centros residenciales pues los ancianos son más vulnerables e influenciados por sus hijos o las personas que están a su cargo. Por ello, en este caso, se deberían de aplicar los criterios de interpretación subjetiva pues tratan de indagar en la verdadera voluntad del anciano ya que como reza el art. 1281 CC “*Si las palabras parecieren contrarias a la intención evidente de los contratantes, prevalecerá ésta sobre aquéllas*”.

Para evitar confusiones sobre la voluntariedad del internamiento es conveniente exigir que el consentimiento del anciano sea expreso¹² e incluso, algunas leyes autonómicas de servicios sociales añaden que éste conste por escrito¹³. A pesar de ello, en la práctica son muy comunes los casos en los que la voluntariedad del internamiento no está tan protegida, por ejemplo en los casos en los que la autorización es firmada por el anciano sin haberse realizado un control sobre su capacidad.

La primera y única norma estatal que reconoce el derecho de las personas en situación de dependencia a “*decidir libremente sobre el ingreso en un centro residencial*” es la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. en su artículo 4. g¹⁴. Anteriormente, algunas disposiciones autonómicas contemplaron este derecho como así lo hizo el Decreto

¹² Martín Pérez, J. “El internamiento o ingreso de personas mayores en centros geriátricos (Acerca de la procedencia de autorización judicial cuando el ingreso es involuntario)”, *Protección jurídica de los mayores*, Wolters Kluwer, Cizur Menor, 2004, pp. 186.

¹³ Ley Foral 15/2006 de Servicios Sociales de Navarra, art. 6 (BON 20 de diciembre de 2006). Ley 2/2007 de Servicios Sociales de Cantabria art. 6.a) (BOCT 3 de abril de 2007 y BOE 19 de abril de 2007). Ley 12/2007, de Servicios Sociales de Cataluña art. 10.c) (DOCG 18 de octubre de 2007 y BOE 6 de noviembre de 2007); Ley 9/2016. de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía art. 10.f). (BOJA 29 de diciembre de 2016 y BOE 21 de enero de 2017).

¹⁴ Moretón Sanz, M. “Derechos y obligaciones de los mayores en la Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n.70, 2007, p.63.

145/1990, de 3 mayo, por el que se definen los establecimientos y los servicios de acogida residencial de servicios sociales para personas mayores y se fijan los criterios prevalentes de acceso, de Cataluña¹⁵, la Ley 2/1994, de 28 abril, de asistencia geriátrica de Extremadura en su artículo 24¹⁶, la Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores de Andalucía¹⁷, la Ley 5/2003, de 3 de abril, de personas mayores de Castilla y León¹⁸. Por último, en la Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad de la cual España es estado parte, se hace una breve mención a este derecho como analizaremos posteriormente.

Independientemente del ámbito de aplicación de estas normas, la prestación residencial es una competencia transferida a las Comunidades Autónomas conforme al artículo 148.1.20 CE. Esto se debe a que esta prestación está incluida en la asistencia social, atención por parte de los poderes públicos a los problemas (de salud, vivienda, ocio...) de los ciudadanos durante la tercera edad. Por ello, la regulación en este aspecto, si bien en términos generales es similar, contiene particularidades en todas y cada una de las distintas normas reguladores en las Comunidades Autónomas.

El artículo 322 CC establece que *“El mayor de edad es capaz para todos los actos de la vida civil, salvo las excepciones establecidas en casos especiales por este Código”*. Por tanto, al ser el anciano mayor de edad, se le presume por defecto, capaz para todos los actos de la vida civil. Para poder saber si esa persona tiene capacidad para decidir libremente su ingreso procederemos a estudiar cuales son los requisitos por los que se puede declarar a una persona incapaz y de qué manera se puede alcanzar dicha situación.

Las reglas de capacidad actualmente se encuentran recogidas en el Título IX del Código Civil. Concretamente, el artículo 199 CC establece que nadie podrá ser declarado incapaz salvo mediante sentencia judicial y conforme a las causas recogidas en la ley. Asimismo, el artículo 200 CC estipula que las causas de incapacitación serán *“las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico que impidan a la persona*

¹⁵ Decreto 145/1990, de 3 mayo, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Por el que se definen los establecimientos y los servicios de acogida residencial de servicios sociales para personas mayores y se fijan los criterios prevalentes de acceso, de Cataluña.

¹⁶ Ley 2/1994, de 28 abril, de asistencia geriátrica de Extremadura (BOE n. 144, 17 de junio 1994).

¹⁷ Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores de Andalucía (BOJA n.87, 29 de julio 1999).

¹⁸ Ley 5/2003, de 3 de abril, de personas mayores de Castilla y León (BOE n.108, 6 de mayo de 2003).

gobernarse por sí misma”. En el caso que nos atañe habrá que valorar si la demencia senil y otras situaciones relacionadas con la vejez pueden quedar incluidas en este precepto y quién ostenta la competencia de decidir la capacidad que tiene el anciano para decidir su internamiento.

El ordenamiento jurídico, mediante el procedimiento de modificación de la capacidad, provee al individuo de medios para su protección, por un lado limitando su capacidad de obrar (y por tanto la posibilidad de realizar o no algo en detrimento suyo) y por otro, instituyendo una institución protectora como la patria potestad, la curatela o la tutela, de tal manera que todas las personas tengan garantías de que, (i) dada la situación de vulnerabilidad total y de incapacidad para obrar, los actos que se realicen bajo dicha situación puedan ser evitables y, (ii) dada una situación de capacidad de obrar suficiente, la persona no sufra una incapacitación, minando sus derechos y libertades.

Las leyes autonómicas de servicios sociales se han ocupado de la evaluación de la capacidad para prestar el consentimiento. En particular, las leyes autonómicas han puesto especial énfasis la valoración del grado de discapacidad y dependencia, y de la situación de desprotección de las personas mayores, de tal manera que permita valorar su situación y el acceso las prestaciones de servicios sociales¹⁹. como por ejemplo, los artículos 16 y 23 la Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid en sus artículos 16 y 23, la Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura en su artículo 31, la Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha en su artículo 37, la Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía en sus artículos 9 y 42 o el Decreto 145/1990 en su artículo 5 haciendo referencia a la exigencia a los centros residenciales de solicitar la presentación de un informe médico con antelación al ingreso. En caso de que el informe médico desprenda la existencia de una presunta causa de incapacidad será obligatoria la autorización judicial²⁰ en la cual profundizaremos más adelante. Cabe mencionar la problemática que existe con el informe médico pues en muchas ocasiones el fin de éste no es determinar la

¹⁹ Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (BOCM 14 de abril de 2003 y BOE 2 de julio de 2003). Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura (BOE 6 de mayo de 2015). Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha (BOE 14 de febrero de 2011).

²⁰ Sole Resina, J., “La protección de las personas mayores y con discapacidad en el ámbito de la salud”, García Garnica, M. C. (coord.), *Nuevas perspectivas del tratamiento jurídico de la discapacidad y la dependencia*. Madrid, 2014, p.114.

capacidad del anciano sino valorar el grado de asistencia que requiere (con el objetivo de incluirle en un tipo de plaza u otra en la residencia, entre otros).

No ahondaremos excesivamente en la legislación vigente pues la regulación civil y procesal actual para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad se verá modificado en el Proyecto de Ley 121/000027 remitido a las Cortes Generales el 7 de julio de 2020 que comentaremos más adelante.

2.2 Evolución del marco jurídico

2.2.1 El apoyo a la persona con discapacidad en la Convención

La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (en adelante “CDPD”) fue aprobada en 2006 por la Asamblea General de las Naciones Unidas. España, tras ratificarla en 2008, se convirtió en estado miembro.

El objeto de la CDPD, como recoge en su artículo primero, “*es de promover, proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales por todas las personas con discapacidad, y promover el respeto de su dignidad inherente*”²¹. Es definitiva, busca el reconocimiento de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad, de tal manera que puedan ser parte del tráfico civil y mercantil y sus derechos se vean respetados y reforzados de cara a mantener el respeto a su dignidad. Además, promueve el acceso de las personas en esta situación a todo apoyo que puedan necesitar en el ejercicio de su capacidad, siempre ponderando su interés y bienestar, evitando los abusos y conflictos de interés a los que pueden verse sometidos.

Aunque se profundizará en su estudio a lo largo del trabajo, cabe destacar que la CDPD relega la tradicional distinción de nuestro derecho entre capacidad jurídica y de obrar, englobando ambas en el término capacidad (o capacidad jurídica). A través de esta modificación se busca recalcar la prevalencia del interés del afectado, dejando atrás la sustitución de la voluntad del sujeto en la generalidad de los casos por la de un tercero.

²¹ Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006.

Por tanto, al contrario que en la regulación actual, a la persona con discapacidad no se le sustituye en la capacidad por un tercero (como se da en la incapacitación o en la privación de la capacidad de obrar) sino que se le otorga el apoyo necesario para que pueda ejercer la capacidad²².

Con el objetivo de normalizar la vida de estas personas, el artículo 12 de la CDPD las reconoce iguales ante la ley. Esto conlleva el derecho al reconocimiento de su personalidad jurídica y el otorgamiento de la capacidad jurídica en igualdad de condiciones en todos los aspectos de la vida. Para ello, los estados miembros se comprometen tanto a proporcionarles el apoyo que requieran para ejercer su capacidad jurídica, como a proporcionarles las salvaguardas necesarias para asegurar la adopción de medidas que respeten la voluntad y preferencias de las personas con discapacidad protegiéndolas, por ende, de cualquier abuso o desproporcionalidad.

Cabe analizar en mayor detenimiento a qué se refiere la Convención con el término “apoyo”, como esta no lo define tomaremos la definición de José Antonio Seijas Quintana, como ponente magistrado en la Sentencia de la Sala Primera del Tribunal Supremo nº 704/2014 de 27 de noviembre de 2014²³ en la que define *“Lo que se adopta son medidas de apoyo que se inician cuando, como ocurre en este caso, se toma conocimiento de una situación necesitada de los mismos para permitir al discapaz ejercer su capacidad jurídica; apoyos que la Convención de Nueva York de 13 diciembre 2006, (...), no enumera ni acota pero que se podrán tomar en todos los aspectos de la vida, tanto personales como económicos y sociales para, en definitiva, procurar una normalización de la vida de las personas con discapacidad, evitar una vulneración sistemática de sus derechos y procurar una participación efectiva en la sociedad, pasando de un régimen de sustitución en la adopción de decisiones a otro basado en el apoyo para tomarlas, que sigue reconociendo a estas personas iguales ante la ley, con personalidad y capacidad jurídica en todos los aspectos de la vida, y en igualdad de condiciones con los demás, como se ha dicho en el informe del Comité sobre los Derechos de las personas con discapacidad (11o periodo de sesiones. 31 de marzo a 11 de abril de*

²² Bueyo Díez Jalón, M., “El impacto de la Convención Internacional de las personas con discapacidad”, *Portal de las Personas con Discapacidad* (disponible en: <https://www.dicapnet.es/areas-tematicas/nuestros-derechos/tus-derechos-fondo/otros-temas/el-impacto-de-la-convencion>; última consulta 01/04/2021).

²³ Sentencia núm. 704/2014 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional, de 27 de noviembre 2014

2014), sobre el contenido normativo del artículo 12 de la Convención”. La Sentencia trata de argumentar la necesidad de proporcionar estos apoyos, entre los que pueden encontrar, apoyos personales, económicos, familiares para, en vez de sustituir la capacidad del discapacitado, se le pueda ayudar para que puedan tomar sus decisiones. Es decir, el objetivo último de ese apoyo es lograr que la decisión la tome la persona con discapacidad y, en caso de que la tuviera que tomar un tercero este deberá, lejos de decidir por la persona, “ayudar a decidir, de acompañar en la decisión, de decidir con la persona y para la persona”²⁴.

En el caso tipo al que nos enfrentamos, el anciano ingresado en una residencia normalmente tiene una edad avanzada, padece una enfermedad crónica, frecuentemente de tipo neurodegenerativo, tiene dificultades para llevar a cabo las actividades cotidianas y, a veces, necesita un tratamiento farmacológico. Todo ello hace posible la inclusión de este colectivo en el concepto de persona con discapacidad. Siendo entonces de aplicación (i) el recientemente mencionado artículo 12 CDPD en el que se reconoce la plena capacidad jurídica (la doctrina civilista²⁵ considera que CDPD no suprime la distinción tradicional entre la capacidad jurídica y la de obrar, sino que las incluye ambas en el término capacidad o capacidad jurídica), (ii) el artículo 3 CDPD en relación con la independencia y el artículo 19 CDPD, que comentaremos más adelante, en relación con la elección del lugar de residencia. Imposibilitando estos que se imponga a este colectivo una forma de vida concreta. Asimismo, la CDPD en su artículo 18 exige a los estados firmantes a reconocer el derecho de las personas con discapacidad a elegir su residencia. Asimismo, cabe recalcar que el artículo 14 CDPD dispone que no se debe permitir que este colectivo se vea privado de su libertad de manera ilegal o arbitraria y por su puesto

²⁴ Barranco Avilés, M. Cuenca Gómez, P. Ramiro Avilés, M. A. “Capacidad jurídica y discapacidad: el artículo 12 de la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad”. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá*, n.5, p. 65.

Bariffi, F. “*El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad*”, Grupo Editorial Cinca, pp. 368-369.

²⁵ Martínez de Aguirre, C. “El tratamiento jurídico de la discapacidad mental o intelectual tras la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, De Salas, S. (coord.), *Los mecanismos de guarda legal de las personas con discapacidad tras la Convención de Naciones Unidas*, Dykinson, Madrid, pp. 20-21.

Pérez de Ontiveros Baquero, C. “La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el sistema español de modificación de la capacidad de obrar”, *Derecho Privado y Constitución*, no 23, pp. 341-344, 2009 (disponible en: <http://www.cepc.gob.es/publicaciones/revistas/revistaselectronicas?IDR=7&IDN=685&IDA=2> 7665 última consulta 18/03/2021)

Gete-Alonso y Calera M^a. C. “Capítulo 1: Persona, personalidad, capacidad”, Gete-Alonso y Calera M^a. C (directora), Solé Resina, J. (coord.) *Tratado de Derecho de la persona física*, Tomo I, Thomson Reuters, Cizur Menor, pp. 118-119, 2013.

nunca con justificación en su discapacidad. Este artículo 14 debe informar todo el ordenamiento jurídico y toda la jurisprudencia al respecto puesto que consagra el principio de legalidad en la toma de decisión sobre la limitación de la capacidad de una persona y, por tanto, de su libertad.

2.2.2 El Proyecto de Ley por el que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica

El Proyecto de Ley tiene como principal objetivo la adaptación de la legislación española a la CDPD mencionada en el apartado 2.2.1 anterior. Tras consultar a la sociedad civil, en especial a las entidades representantes de las personas con discapacidad, destinatarias de la nueva norma, el Consejo de Estado elaboró el pasado 11 de abril de 2019 un dictamen²⁶ sobre el que se basa el Proyecto de Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (el “Proyecto de Ley”).

Una de las modificaciones más relevantes que aporta el Proyecto de Ley es el concepto de apoyos flexibles para las personas con discapacidad, entre ellos las personas mayores. El sistema de asistencia a la dependencia tiene como fin último que el anciano necesite menos ayudas en un futuro y evitar que se supla su voluntad. Esta modificación podría significar un cambio en los procesos de internamiento involuntario ya que, quizás, los procesos de internamiento involuntario actuales, en determinadas circunstancias, pueden suponer una dificultad a la hora de reinsertar al anciano en su vida previa a la residencia, imposibilitando esa minoración de la discapacidad o la estabilidad de la misma.

Concretamente, la propuesta de redacción del nuevo artículo 249 CC incluida en el Proyecto de Ley estipula que estas medidas de apoyo legales únicamente podrán llevarse a cabo en caso de que la voluntad de la persona sea insuficiente o carezcan de ella. Destaca que todas las medidas adoptadas en este sentido deberán ajustarse a los principios de necesidad y proporcionalidad.

²⁶ Dictamen del Consejo de Estado núm. 34/2019

Además, este artículo pretende, mediante la ayuda en la comprensión y el razonamiento de la persona mayor, “*que la persona con discapacidad pueda desarrollar su propio proceso de toma de decisiones*”. Asimismo, el artículo establece que en caso de que, pese al esfuerzo por determinar la voluntad de la persona con discapacidad, no sea posible, se estudiará su “*trayectoria vital, (...), sus creencias y valores (...), con el fin de tomar la decisión que hubiera adoptado la persona en caso de no requerir representación*”.

Por último, conviene recalcar que, como hemos ido observando a lo largo del trabajo, la reforma, en línea con la CDPD, busca no solo proteger a las personas mayores en la decisión sobre su capacidad para la toma de decisiones como puede ser el internamiento, sino que, una vez la persona mayor con discapacidad tome una decisión, se pueda fomentar en la persona mayor con discapacidad que pueda ejercer su capacidad jurídica con menos apoyo en el futuro²⁷.

Estas medidas concretas podrán ser elegida en su forma y en su límite por la persona con discapacidad, y recalca que el representante siempre debe actuar conforme a la voluntad del anciano con discapacidad y, en caso de no estar en condiciones para manifestar su voluntad, entre otros el común caso de deterioro cognitivo avanzado, el titular de apoyo, por ejemplo, la persona de servicios sociales (psicóloga o trabajadora social), en ningún caso podría decidir por ella. En este sentido, la persona de apoyo prever la decisión que la persona mayor, por ejemplo, en el caso que nos atañe, hubiese preferido, como puede ser la de ingresar en un centro residencial o permanecer sus últimos tiempos en su casa con cuidados. Para ello, al contrario de las justificaciones de muchos casos de internamientos involuntarios, donde se alega una mayor ponderación del beneficio del sujeto, se deberían tener en cuenta antes aquellos factores que la persona mayor hubiese tenido en consideración a la hora de tomar la decisión.

En línea con el recién mencionado artículo, el nuevo artículo 250 CC incluido como propuesta en el Proyecto de Ley recoge las instituciones jurídicas de apoyo para el ejercicio de la capacidad jurídica de las personas que lo precisen, como son la guarda de hecho, la curatela y el defensor judicial. El párrafo segundo del futuro artículo 250 CC establece que la función de las instituciones de apoyo consistirá “*en asistir a la persona*

²⁷ Sánchez Gómez, A., “Reflexiones a propósito del Proyecto de Ley de 17 de julio de 2020 por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica”, *Revista de Derecho Civil*, p. 414 y 418-419.

con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica en los ámbitos en los que sea preciso, respetando su voluntad, deseos y preferencias”. Como podemos observar de nuevo, el CDPD vuelve a informar un nuevo artículo del Proyecto de Ley con la misma intención, permitir que las personas con discapacidad o con necesidad de apoyo para el ejercicio de la misma encuentren en la legislación y las instituciones correspondientes distintas fórmulas que puedan adecuarse de manera más precisa a sus necesidades.

Esta última inclusión por parte del Proyecto de Ley encaja perfectamente con el objetivo de los artículos 14 y 19 CDPC, que prevén el derecho al acceso de una variedad de servicios, de una asistencia domiciliaria y personal y que promueve la minoración de la necesidad de ayuda y de internamiento y la recuperación de la capacidad de los ancianos²⁸.

A la hora de limitar la capacidad de obrar de las personas, se lleva a cabo una valoración exhaustiva sobre el grado de discapacidad del individuo, la capacidad de discernimiento para actuar y tomar decisiones²⁹.

Es importante recalcar que un grupo parlamentario ha propuesto una enmienda para que el propio Proyecto de Ley contenga una redacción *ex Novo* del mencionado artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil (“LEC”) que, a modo enunciativo, regula el procedimiento de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico y que trataremos en el Capítulo III.

2.3 Internamiento voluntario de ancianos en centros residenciales

En ocasiones, el internamiento es voluntario, y es considerado como un “*internamiento no judicial que se establece por contrato entre el paciente y la Institución*”³⁰. Este

²⁸ Elizarin Urtasun, L. Requisitos del ingreso de personas mayores en centros residenciales. Centro de Estudios en Bioderecho y Salud, Universidad de Murcia, n.5, 2017 (disponible en: <https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54100/1/Requisitos%20del%20ingreso%20de%20personas%20mayores%20en%20centros%20residenciales.pdf> última consulta 02/04/2021)

²⁹ López San Luis, R., “El principio de respeto a la voluntad de la persona con discapacidad en la Convención de Nueva York (2006), y su reflejo en el anteproyecto de ley por la que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad”, *Revista para el análisis del Derecho*, n. 2, 2020, p. 127.

³⁰ Vega Vega, C., Bañón González, R., Fajardo Agustín, A. “Internamientos psiquiátricos. Aspectos Medicolegales” *Atención Primaria* vol. 42, n.3, 2010, p.177 (disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021265670900482X?token=B90B993C853F868B98317323928>)

contrato otorga la posibilidad al anciano de abandonar voluntariamente la residencia, lo cual es obligatorio conceder pues no se puede retener a nadie en contra de la voluntad sin una autorización judicial previa. A su vez, este consentimiento al internamiento suele ser verbal, recomendándose la utilización de protocolos de consentimiento informado, quedando en dichos protocolos constancia de todos los derechos que le asisten a la persona que decide internarse.

Por ende, desde el punto de vista jurídico, los internamientos consentidos por el anciano con plena capacidad no presentan ningún problema pues a través de su libertad consienten su propio internamiento. Sin embargo, la voluntariedad y el consentimiento de personas que padecen enfermedades mentales, son deficientes o son ancianos con deterioro cognitivo siempre resulta delicado y comprometido. Esto se debe a que las personas mayores que presentan cierta degeneración cognitiva normalmente son un colectivo mucho más vulnerable frente a presiones de terceros, haciéndoles sujetos de internamientos no deseados.

Asimismo, la norma que regula el tratamiento de las personas mayores que deciden internarse en centros residenciales, se trata de la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (la “Ley de Autonomía del Paciente”), que recoge el consentimiento informado y lo define como “la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en el pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud”³¹, es decir, considera indispensable no solo que se ofrezca la información necesaria sino que sea comprensible (en el caso de ancianos quizás debe de realizarse una explicación sencilla y con todos los medios que necesite para entenderlo), en cumplimiento del derecho de accesibilidad universal reconocido en el artículo 9 CDPD y el artículo 22 del Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (TRLGDPD). El TRLGDPD se ajusta en gran

[45167E822937ED05FCA07EDAB239DE86052D1C4CE20550DB1B2CDA1B55BEBD82129F8&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210421084607](https://www.boe.es/boe/boe-1/2021/04/06/45167E822937ED05FCA07EDAB239DE86052D1C4CE20550DB1B2CDA1B55BEBD82129F8&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210421084607); última consulta 06/04/2021).

³¹ Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15 de noviembre de 2002).

medida a los objetivos perseguidos en la CDPD pues como se recoge en su artículo 1.a) el objeto del TRLGDPD es “*Garantizar el derecho a la igualdad de oportunidades y de trato, así como el ejercicio real y efectivo de derechos por parte de las personas con discapacidad en igualdad de condiciones respecto del resto de ciudadanos (...)*”³². Además, para evitar esas presiones que comentábamos anteriormente, la Ley de Autonomía del Paciente defiende que deberá hacerse en un contexto que le permita decidir libremente.

Por tanto, si bien es cierto que el internamiento voluntario de la persona mayor es perfectamente legal, cabe estudiar detenidamente en cada caso la fiabilidad del consentimiento ya que en numerosos casos se detectan voluntades dirigidas por un tercero³³. Asimismo, conviene resaltar que el internamiento voluntario puede pasar a ser obligatorio la persona internada decide solicitar el alta y el médico responsable considera que la falta de tratamiento conlleva un riesgo gravemente perjudicial para su salud.

En este aspecto, sería relevante hacer una mención especial aquellos casos en los que personas mayores que padecen enfermedades físicas o psíquicas, y que no en todos los casos han sido incapacitadas, son ingresadas en centros geriátricos por decisión de sus familiares³⁴. Incluso, en numerosas ocasiones estos ancianos no padecen enfermedad alguna, únicamente dificultades para gobernarse a si mismas que requieren, simplemente, de cuidados asistenciales y no tratamientos médicos.

Concretamente, la Fiscalía General del Estado, en su instrucción núm. 3/1990, de 7 de mayo, sobre “Régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad” denuncia la comisión de graves irregularidades en los internamientos, siendo común incluso la existencia de acuerdos entre el Centro y los familiares del anciano, restringiendo o excluyendo libertades del anciano como pueden ser el régimen de visitas y/o salidas al exterior del Centro³⁵.

³² Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE 3 de diciembre 2013).

³³ Serrano, M. “Internamiento no voluntario”, Mayores Abogacía, 2019 (disponible en <https://mayoresabogacia.com/internamiento-no-voluntario-por-trastorno-psiquico/>; última consulta 04/04/2021).

³⁴ De Verda y Beamonte, J. R.: El internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos en el Derecho español, Actualidad Jurídica Iberoamericana, n. 4, 2016, p.17.

³⁵ Instrucción de la Fiscalía General del Estado núm. 3/1990 de 7 de mayo.

CAPÍTULO III. INTERNAMIENTO NO VOLUNTARIO EN CENTROS RESIDENCIALES

3.1 Marco jurídico general

Como hemos comentado anteriormente, el internamiento afecta al derecho fundamental de la libertad de las personas. Por ello, el poder judicial deberá previamente asegurar el cumplimiento de los siguientes aspectos para el internamiento de una persona mayor: (i) que exista un fin constitucionalmente legítimo, (ii) que existe una norma con rango de ley que ampare la medida, (iii) que se trate de la medida más idónea y proporcional para cada caso, (iv) la autorización judicial previa y (v) el límite infranqueable del respeto a la dignidad humana que se establece en el art. 10.1 de la CE.

A modo de aclaración, y para marcar las bases sobre las que vamos a interpretar y valorar la norma y la jurisprudencia, conviene destacar que los internamientos no voluntarios tienen lugar cuando se adoptan sin el consentimiento del internado, ya sea porque en ese momento no tiene capacidad para prestarlo, o ya sea porque la tuvo en su momento, no manifestó su voluntad y en la actualidad ya no tiene capacidad para hacerlo.

La LEC, dentro del Capítulo II relativo a los “procesos sobre la capacidad de las personas”, regula en su artículo 763 el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Como hemos comentado en el Capítulo II anterior, este artículo va a sufrir una variación considerable derivado del Proyecto de Ley que se prevé aprobar en las próximas semanas. A los efectos del presente trabajo, analizaremos la regulación vigente, así como los principales cambios que se darán con la nueva regulación. A continuación, procederé a citar determinados apartados del artículo 763 LEC con la intención de desgranar el artículo y resaltaré aquellas propuestas de modificación del artículo de conformidad con la enmienda presentada sobre el nuevo 763 LEC. El apartado primero establece que

“Excepcionalmente, podrá acordarse el internamiento de una persona que se encuentre en una situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones, aunque esté sometida a la patria potestad o tutela, cuando fuere preciso para garantizar adecuadamente su protección y no existan medidas alternativas disponibles. Esta medida excepcional requerirá siempre autorización judicial y deberá adoptarse por el tiempo

que se estime estrictamente necesario hasta el cese de la situación de imposibilidad de hecho o la disponibilidad de medidas alternativas, 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 extraordinarias de gravedad y urgencia hicieren necesaria la inmediata adopción cautelar de la medida. En este caso, el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de este 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. A estos efectos, el tribunal valorará el carácter transitorio o permanente de la situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones de la persona internada, así como la disponibilidad de medidas alternativas. Estas medidas de apoyo tendrán siempre carácter preferente, con la finalidad de que el internamiento no voluntario sea siempre la última opción.

En los casos de estos internamientos por razones extraordinarias de gravedad y urgencia, 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”

Como podemos observar, las propuestas de cambio de este artículo van encaminadas a reducir el internamiento no voluntario a aquellos supuestos excepcionales en los que la persona se encuentre en una situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones, y siempre y cuando no existan medidas alternativas. En definitiva, estas modificaciones irían encaminadas a destacar que estas medidas solo podrán darse de manera extraordinaria y en situaciones de extrema gravedad, de tal manera que el incapacitado tenga muchas alternativas previas al internamiento.

Este supuesto otorga una garantía ex post para el anciano para los supuestos de urgencia, de tal manera que se pueda evitar los internamientos con la excusa de una urgencia que puede no ser tal. La primera exigencia para el internamiento no voluntario es la necesidad de autorización, otorgando una primera garantía al anciano.

Posteriormente, la enmienda propone para el apartado tercero lo siguiente *“Antes de conceder la autorización o de ratificar el internamiento que ya se ha efectuado, el tribunal oirá 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. A tal fin, deberá recabar informe de los servicios sociales y de salud y de las entidades del Tercer Sector de Acción Social que actúen en el ámbito de las circunstancias de la persona internada, en particular, a los efectos de valorar la disponibilidad de medidas alternativas al internamiento a través de prestaciones y recursos públicos o privados.*

Además, y sin perjuicio de que pueda practicar cualquier otra prueba y recabar todos los informes que estime relevante para el caso, el tribunal deberá examinar por sí mismo a la persona de cuyo internamiento se trate. 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. En todo caso, la decisión que el tribunal adopte en relación con el internamiento será susceptible de recurso de apelación.”

Como podemos observar este apartado incluye varias protecciones para el internado puesto que, en el procedimiento judicial deberá tener derecho de audiencia y, asimismo, deberá comparecer el Ministerio Fiscal para valorar de la idoneidad de la medida, así como cualquier otro facultativo solicitado por el tribunal. Por último, se otorga el derecho de la persona afectada por la medida a disponer de representación y defensa en el procedimiento.

Además, la propuesta de modificación del apartado refuerza la protección del internado puesto que exige a la autoridad judicial pertinente recabar toda la información disponible de los servicios sociales y de salud de cara a valorar las distintas alternativas que el sector público puede ofrecer al internado teniendo en cuenta su situación y capacidad concreta en ese momento.

Por último, el apartado cuarto de este mismo artículo (incluyo las propuestas de adición de la enmienda) dispone que *“En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de quienes 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 de las circunstancias de la persona o de la indisponibilidad de medidas alternativas adecuadas que motivaron 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 la procedente sobre la continuación o no del internamiento, atendiendo a las circunstancias del internado y a la disponibilidad de medidas alternativas al internamiento, que tendrán siempre carácter preferente.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando quienes atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, dictarán su cese y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.”

De nuevo, la propuesta del legislador para la modificación de este apartado refuerza la necesidad de valorar de manera precisa la naturaleza de las circunstancias de la persona o la incapacidad del sistema público de ofrecer alternativa distinta al internamiento en concreto, en los supuestos de revisión y de información periódica al tribunal. Como hemos analizado a lo largo de este trabajo, el legislador está buscando que el posible incapacitado o el internado de manera obligatoria por una falta de capacidad que puede ser temporal, sea analizado periódicamente para valorar la idoneidad y proporcionalidad de la medida de internamiento, de tal manera que la situación de la persona se pueda revertir si los informes que recibe el tribunal son aclaratorios sobre una posible alternativa o sobre la mejora del paciente.

Este precepto ha sido abordado y completado por distintos autores como Viñas Maestre que recuerda que la decisión de su mantenimiento internado exige también exploración del anciano sin que la decisión sobre su continuidad en el centro dependa únicamente de la valoración de los informes³⁶. También el Tribunal Supremo en su auto del 19 de mayo de 2009 defiende que “*la resolución en la que se acuerda el internamiento no termina o finaliza el procedimiento, sino que continúa sus trámites hasta que se produzca el alta de*

³⁶ Viñas Maestre, D. “Internamientos” en *Persona y Familia. Libro Segundo del Código civil de Cataluña*, Roca Trías y Ortuño Muñoz (Coords), Sepín, Madrid, 2011, p. 121.

la persona internada. Por tanto dicha resolución no produce los efectos de la cosa Juzgada”³⁷.

En definitiva, el deseo del legislador en este apartado incluye la búsqueda de medidas alternativas al internamiento involuntario, de internar únicamente el tiempo que se considere estrictamente necesario siempre con la idea de que en algún momento esa situación de imposibilidad de hecho cese o de que se encuentren medidas alternativas disponibles. Asimismo, se recalca el deber del Tribunal de analizar y valorar ese carácter transitorio o permanente de la imposibilidad de toma de decisiones por parte del anciano y la posibilidad de imponer medidas alternativas, obteniendo estas últimas un carácter preferente y siendo, por tanto, el internamiento no voluntario la última opción.

Por último, la enmienda al Proyecto de Ley por la que se solicita la adición de una nueva redacción del artículo 763 LEC, añade un quinto apartado al artículo 763: *“Podrá también excepcionalmente la autoridad judicial autorizar un tratamiento no voluntario o un período de observación para diagnóstico, cuando así lo requiera la salud de la persona que se encuentre en situación de imposibilidad de hecho para la toma de decisiones y no existan medidas alternativas disponibles, previa propuesta razonada del facultativo, audiencia del interesado e informe del forense y del Ministerio Fiscal.*

Cuando razones de extraordinaria gravedad y urgencia hicieran necesaria la administración inmediata del tratamiento para la salud o la vida de la persona, el responsable del centro sanitario deberá dar cuenta de ello al tribunal a los efectos de recabar la ratificación judicial de la medida en los términos previstos en el apartado 2.

El procedimiento para la concesión de la autorización o ratificación del tratamiento que ya se hubiera iniciado se adecuará a lo dispuesto en el apartado 3. La resolución judicial correspondiente deberá establecer el plan de tratamiento, sus mecanismos de control y el dispositivo sanitario responsable del mismo que deberá informar a la autoridad judicial, al menos cada tres meses, de su evolución y seguimiento, así como sobre la necesidad de continuar, modificar o cesar el tratamiento, atendiendo a las circunstancias

³⁷ Auto núm. 49/2009 de la Sección Primera del Tribunal Supremo de 19 de mayo de 2009.

de la persona y a la disponibilidad de medidas alternativas de apoyo para la toma de decisiones.

Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando el facultativo que atienda a la persona internada considere que no es necesario mantener el tratamiento, dictará su cese y lo comunicará inmediatamente al tribunal competente.”

Como podemos observar de la lectura de esta propuesta, se impulsa y abre la posibilidad al juez a autorizar un gran abanico de opciones para el anciano, (tratamientos en casa, en un centro de día, visitas periódicas etcétera) y así evitar que el debate se centre únicamente en la decisión de si se interna o no al anciano en una residencia. Asimismo, se permite a la autoridad judicial a valorar la situación de la persona mayor de una manera prolongada, durante un cierto periodo de tiempo que permite al tribunal valorar la situación de salud de la persona de cara a facilitar una alternativa viable distinta del internamiento.

Asimismo, se percibe ese deseo del legislador de dejar abierta la posibilidad de que el anciano deje de necesitar ese internamiento. Para conocer mejor la evolución de cada anciano, este precepto propone realizar seguimientos y que los facultativos estén abiertos a un cambio o reducción en el proceso de rehabilitación o ayuda a cada individuo. De manera que, si ya no es necesario el internamiento, deberá comunicarse al tribunal competente para su revocación.

3.1.1 Requisitos para el internamiento involuntario

Del artículo 763 LEC se desprenden dos requisitos principales para que se pueda aplicar este artículo de manera correcta y en garantía del potencial internado.

- Requisito del procedimiento de modificación de la capacidad

El ordenamiento jurídico, mediante la modificación de la capacidad, provee al individuo de medios para su protección, por un lado, limitando su capacidad de obrar (y por tanto la posibilidad de realizar o no realizar algo en detrimento suyo) y, por otro, instaura un ente protector, pudiendo ser la patria potestad, la curatela o la tutela.

La prioridad que otorga el Proyecto de Ley a las medidas voluntarias o preventivas como son la autocuratela o los poderes preventivos (que suelen ser ex ante), sobre las medidas legales o reactivas, (que suelen darse ex post) y la importancia que se le da a las preferencias del anciano pone de manifiesto esa prevalencia de la voluntad del sujeto sobre cualquier precepto legal³⁸.

A la hora de limitar la capacidad de obrar de las personas, se lleva a cabo una valoración exhaustiva sobre el grado de discapacidad del individuo, la capacidad de discernimiento para actuar y tomar decisiones. Para ello, al contrario de las justificaciones de muchos casos de internamientos involuntarios, donde se alega una mayor ponderación del beneficio del sujeto, se deberían de tener en cuenta antes aquellos factores que la persona mayor hubiese tenido en consideración a la hora de tomar la decisión.

De conformidad con lo establecido en el artículo 757 LEC, la declaración de incapacidad puede ser promovida por el presunto incapaz, su cónyuge o alguien en situación similar, sus descendientes, ascendientes o hermanos. Sin embargo, cabe mencionar que cualquier persona, no teniendo que ser únicamente las mencionadas anteriormente, tiene concedida la posibilidad de poner en conocimiento del Ministerio Fiscal aquellos hechos determinantes de la modificación de la capacidad. En caso de no haber sido originado por ninguna de las anteriores, deberá ser iniciado por el Ministerio Fiscal.

En definitiva, el tribunal, a la hora de autorizar el internamiento involuntario de una persona mayor, está modificando su capacidad y, por tanto, limitando su libertad y sus derechos que, de conformidad con lo establecido en la Constitución Española, debe realizarse de acuerdo con los procedimientos establecidos en la ley.

- Requisito de autorización judicial

Como hemos adelantado anteriormente, como norma general, el internamiento de una persona mayor en una residencia geriátrica únicamente tiene cabida con su consentimiento expreso. En caso de que la persona mayor haya perdido su capacidad

³⁸ García Rubio, M.P. “La nueva regulación de la capacidad por fin se remite a las Cortes Generales”, *Expansión*, 14 de julio de 2020 (disponible en <https://hayderecho.expansion.com/2020/07/14/la-nueva-regulacion-de-la-capacidad-juridica-se-remite-por-fin-a-las-cortes-generales/>; última consulta 06/04/2021).

cognitiva, podrá solicitarse ante el tribunal, por iniciativa de familiares o incluso por el tutor, pero siempre sujeta a la autorización judicial³⁹.

El consentimiento de la familia o del tutor no es suficiente, puesto que el ingreso involuntario en régimen cerrado afecta al derecho fundamental a la libertad individual. Por tanto, solo cabe internamiento involuntario con autorización judicial⁴⁰, previa o ratificación posterior, para evitar privaciones de libertad arbitrarias. Díez-Picazo y Ponce de León considera que los internamientos involuntarios son “medidas que deben estar rodeadas de garantías, pues no es insólito el caso en que personas sanas y cuerdas han sido objeto, en establecimientos médicos, de lo que penalmente hay que denominar "detenciones ilegales"⁴¹. La ratificación posterior es aquella que tiene lugar cuando se trata de un caso extremo de urgencia, como explicaremos más adelante.

En la LEC, quedan recogidas las dos vías mediante las cuales se puede obtener la autorización judicial requerida para el internamiento. Por un lado, a través del procedimiento establecido en el artículo 763 LEC que prevé la solicitud de autorización judicial previa al ingreso, o la ratificación judicial posterior del ingreso urgente realizado sin autorización judicial previa. Y, por otro lado, mediante la adopción de una medida cautelar o definitiva, a través de un proceso de modificación de la capacidad conforme a los trámites del artículo 756 LEC. Ambas medidas se encuentran recogidas en los artículos 762 LEC y 760 LEC, respectivamente.

Es importante destacar que la autorización judicial legitima el ingreso, pero no supone una obligación a ello. La decisión es, fundamentalmente, clínica, el papel del juez en ella se reduce a controlar que no se lleven a cabo detenciones ilegales (art. 163 CP). Como queda recogido el art. 763.4 LEC, el Juez simplemente autoriza o no el ingreso solicitado por un facultativo en atención a la situación clínica del paciente, pero no decide.

³⁹ Navarro-Michel, M, “El ingreso involuntario en residencia geriátrica y la autorización judicial”, *Revista de Bioética y Derecho*, n. 45, 2019, p. 232.

⁴⁰ Ley 6/1999 de atención y protección de las personas mayores (BOE n.233, de 29 de septiembre de 1999) en su artículo 45 establece que en los casos de incapacidad presunta en los que no sea posible el consentimiento, se requerirá autorización judicial para el ingreso; Decreto 10/1998 de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos (BOPA 7 de marzo de 1998), artículo 15.

⁴¹ Díez-Picazo y Ponce de León, L. y Gullón Ballesteros, A. Sistema de Derecho Civil, volumen I. Introducción, derecho de la persona, autonomía privada, persona jurídica. Madrid, 2003, p. 251

Asimismo, es conveniente señalar que, en muchas ocasiones, el internamiento de un anciano sin facultades para decidirlo se produzca por la decisión de un tercero (familiares o guardador de hecho) y se acepte por la residencia sin ser autorizado judicialmente. Esta falta de protección judicial se produce en algunas ocasiones por falta de conocimiento de las partes y en otras porque en muchas ocasiones, porque autos de determinadas audiencias provinciales han llegado a descartar la aplicación del artículo 763 a los internamientos de ancianos en residencias. Ante esta tendencia de “convalidación” de los ingresos realizados sin autorización judicial, el Tribunal Constitucional se ha pronunciado a través de varias sentencias que analizaremos más adelante.

En este sentido, a lo largo del tiempo han existido discrepancias en torno a la exigencia de autorización judicial, en contra de esta obligación encontramos autos de audiencias provinciales⁴². En defensa de ese requisito destaca el auto de la audiencia provinciales de Toledo de 16 enero de 2003 o de A Coruña del 2 febrero de 2012, que establece: *“Si se requiere autorización judicial para ingresar a un paciente que tiene un trastorno psíquico, con mayor motivo se ha de exigir cuando no lo tiene o si el que padece es de signo degenerativo, ya que siendo necesario el control judicial para el internamiento en un centro psiquiátrico con la finalidad de prestar un tratamiento curativo, temporal o provisional, a esta clase de enfermedades, mucho más lo será si el internamiento se hace en un establecimiento geriátrico, con un fin meramente asistencial y por tiempo indefinido”*⁴³. Pronunciamientos como este son cruciales para la protección de los derechos de los ancianos que el legislador está tratando de defender y proteger en el Proyecto de Ley (junto con sus enmiendas), ya que causa un cambio de planteamiento, de visión acerca de la relevancia y de lo que supone en un anciano su internamiento en un centro geriátrico.

⁴² Auto núm. 138/2002 de la Audiencia Provincial de La Rioja, Sala Civil del 30 de diciembre de 2002 (CENDOJ: ECLI:ES:APLO:2002:339^a); Auto núm. 71/2003 de la Audiencia Provincial de Vizcaya, Sala Civil Sección Cuarta, de 28 de enero. De 2003 (CENDOJ: ECLI:ES:APBI:2003:15^a); Auto núm. 109/2005 de la Audiencia Provincial de Valladolid, Sala Civil Sección Primera, de 29 de septiembre de 2005 (CENDOJ: ECLI:ES:APVA:2005:713^a).

⁴³ Arribas López, E. “Sobre los internamientos no voluntarios por trastornos psíquicos asociados a la edad”, *Revista Aranzadi doctrinal*, BIB 2017/10538, p.8.

El proceso para obtener la autorización o la desestimación del juez para el internamiento varía en función de si se trata de un internamiento no voluntario ordinario o de urgencia, lo estudiaremos junto con las dos clases de internamiento seguidamente.

3.1.2 Clases de internamiento involuntario

De acuerdo con el artículo 763 de la LEC, los internamientos no voluntarios quedan clasificados en urgentes y ordinarios.

El internamiento no voluntario de urgencia queda recogido en el artículo 763.1 LEC. Se trata de un internamiento sin autorización judicial previa, produciéndose la autorización con posterioridad al hecho. Éste únicamente puede realizarse cuando existan “razones de urgencia” que lo justifiquen. El médico se encuentra con la necesidad de admitir a un enfermo, rechazarlo o determinar la urgencia del caso y su ingreso no voluntario, según su criterio profesional.

El internamiento involuntario de urgencia se divide en la fase extrajudicial y en la fase judicial. En la Sentencia de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional nº 141/2012 de 2 de julio⁴⁴, que desarrollaremos posteriormente, quedan establecidos cuatro requisitos de la fase extrajudicial.

- (i) En primer lugar, la presentación de un informe médico encargado de acreditar aquel trastorno psíquico que justifique que el internamiento se produzca de manera inmediata. Es indispensable que este juicio médico quede recogido en un informe para su posterior control por la autoridad judicial. El examen médico deberá constar de preguntas de control que incluyan, a modo de ejemplo, las siguientes: (a) si padece trastorno psíquico y sus características, (b) si la solución es un ingreso en una residencia, (c) si puede decidir la persona mayor por si mismo acerca de su propio ingreso; o (d) si la actuación ha de ser urgente.

⁴⁴ Han ahondado en esta materia las Sentencias del Tribunal Constitucional núm. 182/2015, de 7 de septiembre, núm. 22/2016, de 15 de febrero, núm. 50/2016, de 14 de marzo y núm. 132/2016 de 18 de julio.

- (ii) En segundo lugar, el Tribunal Constitucional reitera el deber de información al anciano o a su representante sobre la materialización de internamiento y los motivos de este.
- (iii) En tercer lugar, tras el internamiento, el centro dispondrá de 24 horas para ponerlo en conocimiento del juez competente del lugar donde radica la residencia. A su vez, la resolución judicial puede ofrecer distintas alternativas. Por un lado, que el mayor no puede decidir por si mismo y, por tanto, puede autorizar el internamiento por justificado o, por el contrario, no aprobarlo pues puede considerar que puede obtener el apoyo asistencial necesario en su propio domicilio. Por otro lado, podrá declarar la capacidad del anciano para decidir por si mismo, lo cual implicará la realización de la voluntad del anciano al considerar la autoridad judicial que la persona mayor tiene facultades suficientes para decidir sobre el internamiento.

Ante los conflictos de competencia territorial el Tribunal Supremo se ha pronunciado en diversas ocasiones. Por ejemplo en el Auto de 27 de abril de 2016 *“debe ser el juez del lugar en el que resida el sujeto afectado, el que, una vez practicadas las diligencias imprescindibles y examinada la persona afectada -lo que debe hacerse inexcusablemente por el propio juez que acuerda o deniega la autorización-, resuelva lo procedente”*⁴⁵.

- (iv) Por último, exige un control posterior sobre el centro, *“desde que tiene lugar la comunicación antedicha ha de considerarse que la persona pasa a efectos legales a disposición del órgano judicial, sin que ello exija su traslado a presencia física del juez”*.

En la Sentencia del Tribunal Constitucional nº 141/2012, se establece que el plazo de 24 horas empieza a computar en el momento en el que el afectado se encuentra dentro del recinto y en contra de su voluntad. Asimismo, en la Sentencia de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional nº 182/2015 de 7 de septiembre se interpreta el *“dies a quo”* de un internamiento no voluntario y se fundamenta en la recién comentada Sentencia del

⁴⁵ Auto núm. 253/2016 de la Sección Primera del Tribunal Supremo de 27 de abril. Criterio mantenido, entre otros, en los Autos del Tribunal Supremo núm. 41/2012 de 27 de marzo de 2012, núm. 359/2009 de 11 de mayo de 2010 y núm. 149/2008 de 2 de diciembre de 2008.

Tribunal Constitucional nº 141/2012 para establecer en sus fundamentos jurídicos 5 y 6, que el plazo comentará a contar desde el momento que el afectado ingresa forzosamente en el interior del recinto. Es extremadamente relevante lo que se recoge en estas sentencias pues de rebasarse el límite se lesionará un derecho fundamental, el de la libertad personal.

Es importante recalcar que con mayor motivo será necesario velar por la libertad personal del anciano internado en un centro residencial en contra de su voluntad pues no solo puede sufrir una enfermedad neurodegenerativa sino que se encuentra internado en contra de su voluntad y en muchas ocasiones sin contar con una autorización judicial, como ocurre en el caso estudiado en la STC de 18 de julio de 2016, en la cual el alto tribunal reitera la imposibilidad de regular un internamiento que se produjo sin autorización judicial “*No cabe “regularizar” lo que no es mera subsanación de formalidades administrativas, sino directa vulneración de un derecho fundamental*”⁴⁶.

Concretamente y según queda estipulado en el artículo 763 de la LEC, deberá informar el ingreso de la persona el “*responsable del centro*”, sin indicar la ley si este debe ser médico o incluso si debe aportar algún tipo de prueba o informe médico.

Al igual que en la fase extrajudicial, la Sentencia del Tribunal Constitucional nº 141/2012 establece las siguientes exigencias para la fase judicial:

- (i) En primer lugar, la obligación por parte del juez de informar a la persona mayor y/o a su representante del internamiento, así como de la situación material y procesal y lo que implica. La privación de representación o defensa al anciano implica la vulneración de la tutela judicial efectiva recogida en el artículo 24 de la Constitución Española.
- (ii) En segundo lugar, el juez deberá ordenar una examinación de la persona mayor con su consecuente reconocimiento pericial por parte del médico designado por el tribunal.

⁴⁶ Sentencia núm. 132/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 18 de julio de 2016.

- (iii) En tercer y último lugar, en la fase judicial, el Juzgado gozará de 72 horas después de haber sido informado del internamiento, para ratificar, mediante auto, la decisión o poner en libertad al individuo, si lo estimara oportuno.

Durante el plazo de las 72 horas, el juez previamente a declinarse por admitir o inadmitir el internamiento deberá llevar a cabo una serie de procesos. En primer lugar, oirá al afectado y al Ministerio Fiscal, así como al abogado del afectado (en caso de haberlo solicitado este) e incluso, oirá a cualquier tercera persona cuya aportación pueda ser conveniente.

Sin embargo, cabe mencionar que conforme al artículo 17.2 de la Constitución Española, que establece que *“nadie puede estar privado de libertad más de setenta y dos horas sin la intervención de la autoridad judicial”*, pudiera darse un incumplimiento de este precepto en caso de que el responsable del centro comunicase la decisión a las veinticuatro horas y de que el juez agotase ese plazo máximo de setenta y dos horas. Si sumásemos todo ese tiempo, la persona llevaría ingresada sin su consentimiento en torno a noventa y seis horas⁴⁷. Esta contrariedad fue abordada por la Sentencia del Tribunal Constitucional nº 182/2015, en la que la sala determina que *“no se trata de un plazo fijo sino máximo, que por ende no tiene que agotarse necesariamente en el supuesto concreto ni cabe agotarlo discrecionalmente. De este modo, la comunicación al tribunal habrá de efectuarla el director del centro en cuanto se disponga del diagnóstico que justifique el internamiento, sin más demora, siendo que las 24 horas empiezan a contar desde el momento en que se produce materialmente el ingreso del afectado en el interior del recinto y contra su voluntad. Precisión esta última importante en aquellos casos en los que la persona ha podido acceder inicialmente al tratamiento de manera voluntaria y en algún momento posterior exterioriza su cambio de criterio, siendo en ese preciso momento cuando, tornándose en involuntario, se precisará la concurrencia de los requisitos del art. 763.1 LEC para poder mantener el internamiento, empezando simultáneamente a correr el cómputo de las 24 horas para comunicarlo al órgano judicial”*⁴⁸.

⁴⁷ Noriega Rodríguez, L. La interpretación jurisprudencial sobre el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. *Rev. Boliv. de Derecho* n.30, 2020, pp. 93-95 (disponible en https://www.revista-rbd.com/wp-content/uploads/2020/07/3_Lydia_Noriega_pp_76-99.pdf última consulta 16/03/2021).

⁴⁸ Sentencia núm. 182/2015 del Tribunal Constitucional de 7 septiembre 2015.

Este último matiz es de vital importancia ya que en numerosas ocasiones la vulneración de la voluntad del anciano no se produce en el momento del ingreso sino posteriormente y, el plazo de las veinticuatro horas del artículo 763 LEC únicamente se inicia desde el momento en el que se produce físicamente el ingreso, dando lugar a posibles vulneraciones.

Al tratarse de un internamiento urgente, el Juez, además de explorar al afectado, recabará el informe de un facultativo que él mismo haya designado y podrá requerir que se le practique alguna otra prueba que considere oportuna⁴⁹. Debiendo quedar plasmado por escrito el juicio médico para su posterior control por la autoridad judicial. Cierta doctrina ha defendido que el médico elegido para realizar el informe, tanto en casos de internamientos de urgencia como ordinarios, no debería ejercer su profesión en el centro donde se pretende el ingreso, para mantener la objetividad requerida⁵⁰. Es evidente que pueden existir conflictos de interés en ese informe.

¿Cuándo debe considerarse que hay urgencia? Se considera que hay urgencia cuando, en el supuesto de no llevarse en un brevísimo plazo de tiempo, supone un peligro para la integridad de la persona mayor. Según autores como Zurita, será urgente “cuando las circunstancias desaconsejen demorarlo quince o veinte días que, según Santos Urbaneja es la duración media del procedimiento judicial previo”⁵¹.

Existe mucha discrepancia sobre la determinación de las circunstancias que atañen a un caso verdaderamente de urgencia y cuando no se considerara como tal. Un supuesto que ha causado mucha discusión entre juristas es la legalidad del ingreso urgente de un anciano con una enfermedad degenerativa ya que se considera que se desarrolla de manera progresiva y que, por tanto, puede preverse en un medio plazo⁵².

⁴⁹ Abogado digital. Internamiento involuntario: urgente y ordinario, 2018 (disponible en [⁵⁰ De Couto Gálvez, R., Mirat Hernández P., Armendáriz León C.: La protección jurídica de los ancianos, Colex, Madrid, 2007, p.141.](https://abogadodigital.es/internamiento-involuntario-urgente-y-ordinario/#:~:text=En%20los%20casos%20de%20urgencia,el%20ingreso%20involuntario%20del%20paciente.&text=El%20facultativo%20puede%20admitir%20al,voluntario%2C%20seg%3%BA%20su%20criterio%20profesional; última consulta 24/02/2021).</p></div><div data-bbox=)

⁵¹ Zurita Martín, I. “El internamiento de personas mayores en centros geriátricos o residenciales”, *Responsabilidad derivada del internamiento de personas mayores dependientes en centros residenciales*, Zurita Martín, I. (coord.), 2008, p.53.

⁵² Navarro-Michel, M, op.cit, p. 240.

La enmienda de adición del artículo 763 LEC al Proyecto de Ley también realiza aportaciones a la disposición tercera del artículo original, referente a los internamientos involuntarios urgentes. Se propone la matización de la importancia que el legislador dota a no utilizar el internamiento no voluntario como primera opción y por ello añade que el tribunal tiene que *“recabar informe de los servicios sociales y de salud y de las entidades del Tercer Sector de Acción Social que actúen en el ámbito de las circunstancias de la persona internada, en particular, a los efectos de valorar la disponibilidad de medidas alternativas al internamiento a través de prestaciones y recursos públicos o privados”*. Es lógico que en los casos en los cuales no es necesaria la autorización previa del juez, la ley busque salvaguardar lo máximo posible los derechos del anciano imponiéndole así incluso una mayor profundidad en el análisis de la situación al juez.

Por último, cabe mencionar la posibilidad de los internamientos involuntarios de urgencia acordados por la autoridad judicial. Se produce en aquellos procedimientos en los que, cumpliendo todos los requisitos y formalidad inherentes al internamiento urgente con carácter previo a la autorización del juez, la medida se acuerda por el juez sobre un anciano que se encuentre en ese momento en libertad, como recoge la Sentencia nº 141/2012 del Tribunal Constitucional. Por supuesto, en este caso el Tribunal a la hora de pronunciarse no queda sujeto al plazo de setenta y dos horas siguientes a tener información del supuesto puesto que el anciano afectado debe encontrarse en libertad. Es importante conocer que a lo largo del internamiento la representación del anciano siempre cuenta con la posibilidad de solicitar al órgano judicial el final del internamiento en caso de que haya evolucionado positivamente el anciano y hayan desaparecido o aminorado las circunstancias que hacían necesario el ingreso.

El internamiento no voluntario ordinario, al igual que el urgente, está recogido en el artículo 763 de la LEC. Como premisa principal debe de cumplirse en el afectado el requisito de que *“por razón de trastorno psíquico, no esté en condiciones de decidir por si mismo”*. El procedimiento ordinario tiene lugar cuando el ingreso se lleva a cabo tras la autorización judicial pues no existe un caso de urgencia que haga necesario el internamiento previo a la autorización del juez.

Es importante aclarar que el juez competente de autorizar o no el internamiento será el del lugar de residencia de la persona afectada. En esta línea surgen discrepancias acerca del juzgado competente en caso de que el afectado fuera trasladado a una residencia bajo una jurisdicción diferente a la de su lugar de residencia. Ante esto, el Tribunal Supremo en su auto del 27 de marzo de 2012 resuelve “*El Juzgado del lugar a donde es trasladada la persona internada asume el control del internamiento*”.

Al contrario que en los internamientos no voluntarios urgentes, donde ha quedado estipulada la legitimación única del director del centro para solicitar la autorización del internamiento, en el caso de los internamientos ordinarios se produce un vacío legal. Para colmar ese vacío legal podrían realizarse dos interpretaciones: por un lado, aplicar lo estipulado para los procesos de incapacidad, recogido en el artículo 757 LEC; y por otro lado, no aplicar el artículo 757 LEC, en cuyo caso se deducirá que no existe restricción alguna, estando cualquier persona legitimada para recabar la solicitud de internamiento. Asimismo, tampoco cuenta con plazos tan concretos como el urgente, pues tras obtener la autorización del juez no hay un plazo establecido para que se produzca materialmente el ingreso.

A pesar de esta diferencia, el proceso previo a la autorización coincide en ambas clases de internamiento (urgente y ordinario), esto es, la exigencia de que el juez oiga al afectado, al Ministerio Fiscal, al abogado del afectado y cualquier persona cuyo testimonio se considere conveniente o lo haya pedido el afectado.

3.1.3 Problemática en la aplicación del artículo 763 LEC al tema abordado

Cabe mencionar que este artículo está concebido para controlar judicialmente los internamientos involuntarios de personas que sufren una enfermedad mental y precisan de un tratamiento médico. A priori, este artículo no estaba pensado para los ingresos de personas mayores en residencias geriátricas, pero la falta de normativa aplicable a este supuesto ha hecho que se aplique a estos casos⁵³. Por tanto, estudiaremos si esta norma es de aplicación al caso que nos atañe⁵⁴. Existen aspectos del artículo 763 que han sido

⁵³ Roig Salas, A. González Álvarez, O. Díez Fernández, M. E. Hernández Monsalve, M. Leal Rubio, J. Santos Urbaneja, F. “Propuesta de regulación de los ingresos involuntarios”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n. 114, 2012, p. 429.

⁵⁴ Navarro-Michel, M, op.cit, p. 237.

discutidos por no encajar exactamente con los internamientos de ancianos en centros residenciales⁵⁵.

En primer lugar, el término trastorno psíquico. ¿Qué se entiende por trastorno psíquico? En la Sentencia nº 141/2012 del Tribunal Constitucional, se aborda el concepto con la siguiente definición: “...*el significado de lo que ha de entenderse por trastorno psíquico, transitorio o permanente, en línea con lo dispuesto en instrumentos internacionales, remite a los conocimientos propios de la ciencia médica; sin que en ningún caso puedan considerarse como expresión de trastorno o enfermedad mental la discrepancia del afectado con los valores sociales, culturales, políticos o religiosos imperantes en la comunidad...*”. Asimismo, El Tribunal Europeo de Derechos Humanos establece unas pautas para interpretar lo que el concepto engloba. En primer lugar, debe de existir una perturbación mental real y esta debe quedar demostrada ante la autoridad competente a través de ese dictamen pericial médico. En segundo lugar, esta perturbación mental debe presentar una dimensión, un carácter que justifique y legitime el internamiento. Por último, tras producirse el internamiento, éste debe prolongarse únicamente hasta el momento que desaparezca ese trastorno mental⁵⁶.

La jurisprudencia ha valorado este término y ha considerado que el término trastorno psíquico debe entenderse en sentido amplio. Es decir, no se trata sencillamente de las enfermedades mentales clasificadas, sino que también puede abarcar aquellos trastornos cognitivos procedentes de la edad avanzada, puesto que los ancianos que se encuentren en esta situación pueden requerir un internamiento para su tratamiento.

En segundo lugar, el artículo no se refiere específicamente a las residencias de ancianos (o geriátricas) y, en lugar de ello, emplea el concepto “centro”. La doctrina considera que al tratarse de un término tan amplio puede abarcar también las residencias de ancianos. Además, al haberse reconocido por la Ley nº 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. el

⁵⁵ Rodríguez Álvarez, A. “Sobre el internamiento de ancianos no incapacitados en centros geriátricos”, *Diario La Ley*, n. 7958, 2012, p.4.

⁵⁶ Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 19380/92, de 10 de junio de 1996 (caso Benham contra Reino Unido); Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 6301/1973, de 24 de octubre de 1979, FJ I. (caso Winterwerp contra Holanda).

derecho a ejercer la libertad de ingreso concretamente para el centro residencial reduce el conflicto de incluir el centro residencial o residencia de ancianos en el concepto “centro”.

En tercer lugar, el precepto establece como causa de justificación del internamiento la necesidad de aplicar un tratamiento médico a la persona que sufre un trastorno psíquico, sin embargo, muchos juristas defienden que la vejez no conlleva necesariamente a trastornos, simplemente causa mayores dificultades de autogobierno lo cual hace necesaria una asistencia que no tienen por qué ser, precisamente, tratamientos médicos.

En cuarto y último lugar, este artículo contempla el carácter temporal del internamiento, en cambio los internamientos en centros residenciales mayoritariamente son de carácter indefinido.

Si bien estos desajustes son relevantes, lo verdaderamente importante es la falta de capacidad que tiene la persona para ingresar en el centro, la imposibilidad de presentar válidamente el consentimiento. Esto es lo que hace necesario el control judicial⁵⁷ que estudiaremos a continuación. Además, existe una situación común en los internamientos de ancianos, la falta de capacidad sobrevenida. Ésta se produce en ingresos que fueron consentidos en el inicio, pero debido a la evolución de su situación psíquica, se convierten en internamientos involuntarios porque devienen incapaces.

Sobre este aspecto únicamente existe regulación en Cataluña, concretamente el artículo 212.6 de su código civil establece: “*Si una persona que consintió su propio internamiento por razón de trastorno psíquico ya no está en condiciones de decidir su continuación porque las circunstancias clínicas o el riesgo asociado al trastorno han cambiado de forma significativa, el director del establecimiento debe comunicarlo a la autoridad judicial para que, si procede, ratifique su continuación, de acuerdo con lo establecido por el artículo 212-5.3*”. Asimismo, autoras como Chimeno⁵⁸ consideran que es necesaria la puesta en conocimiento del Juzgado competente pues ha devenido en internamiento no

⁵⁷ Aznar López, M, Internamientos civiles y derechos fundamentales de los usuarios de centros sanitarios, sociales y socio sanitarios, Comares, Granada, 2000, pp. 36-42.

Martín Pérez, J.A. op.cit. p.182.

⁵⁸ Chimeno Cano, M. “El ingreso forzoso de ancianos en centros especializados”, *Sentencias de TSJ y AP y otros Tribunales*, num.1/2000, documento electrónico obtenido de Aranzadi Digital, BIB 2000\126, 2000, p.243.

voluntario y, como comentaremos más adelante, es necesaria la ratificación de este por la autoridad judicial. Sin embargo, nuevamente en nuestra legislación no hay un trámite procesal concreto para esta situación. Pues por un lado, al tratarse de enfermedades neurodegenerativas que van siendo mayores a lo largo de una franja temporal muy amplia, es muy complicado asociarlo a un momento temporal concreto. Además, el internamiento de urgencia del artículo 763 LEC tampoco podría ser de aplicación pues no implica una necesidad urgente de asistencia. Por otro lado, cabe recordar que el inicio de la modificación de la capacidad requiere que la persona se encuentre en libertad. Por tanto, no podría darse en este caso ya que el anciano se encuentra internado en el centro. Asimismo, el tiempo desde que pierde la capacidad el anciano hasta que se ratifica la medida se trataría de un internamiento ilícito y como ha denunciado el Tribunal Constitucional en las Sentencias nº 34/2016 y nº 29.2.2016, no cabe la convalidación de este.

En definitiva, si bien no hay una norma concreta que regule el internamiento (voluntario e involuntario) de personas mayores en centros residenciales, consideramos que, por analogía, el artículo 763 LEC juega un papel fundamental para garantizar la seguridad y libertad de los mayores. Si bien, conviene remarcar que este precepto no cubre todas las potenciales situaciones en las que se pueden encontrar las personas mayores y, por ello, genera cierta inseguridad jurídica al depender, únicamente, de la interpretación jurisprudencial del precepto y de la situación en la que se encuentre la persona mayor.

3.2 Interpretación y aplicación jurisprudencial

La jurisprudencia del Tribunal Constitucional bebe principalmente de las sentencias emanadas del Tribunal Europeo de Derechos Humanos. A continuación, procederemos a analizar la jurisprudencia que ha sentado el Tribunal Constitucional sobre los internamientos involuntarios de personas mayores.

- (i) Sentencia nº 13/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 1 de febrero 2016

El supuesto de hecho de la sentencia parte de la decisión de dos trabajadores del Sámur social que tras haber sido avisados de la situación de una mujer de 72 años deciden

entrevistarle y, alegando que padece síndrome de diógenes, extrema delgadez y un probable deterioro cognitivo deciden internarla de manera urgente en un centro residencial. Tres días después, y sin presentar informe médico, solicitan la ratificación judicial del internamiento. Tanto el Juzgado de Primera Instancia como la Audiencia Provincial lo autoriza. Cabe mencionar que constaba la existencia de un procedimiento de incapacidad que se estaba tramitando en otro juzgado. Tras esto, la defensa de la anciana presenta un recurso de amparo.

El Tribunal Constitucional estima el recurso de amparo y reclama la inmediata puesta en libertad de la mujer con base en los siguientes argumentos: (a) la comunicación al juzgado correspondiente fue ilegal tanto en tiempo ya que rebasó el plazo improrrogable de 24 horas y, (b) no lo hizo el encargado del centro como estipula el artículo 763 de la LEC. Esta sentencia destaca que la norma “no contempla por tanto que la comunicación al órgano judicial la efectúen quienes intervienen en un momento anterior al inicio del internamiento, como sucede con el traslado del afectado al centro, tarea ésta que puede corresponder en la casuística diaria a diversidad de personas, según las circunstancias (agentes policiales, personal de ambulancias, trabajadores sociales o los propios parientes o conocidos de aquél)”.

Además, el TC remarca la obligatoriedad de acompañar la comunicación del internamiento con un informe médico donde se justifique la necesidad de tratamiento y la proporcionalidad de la medida. Si bien es verdad que se presentó un informe realizado por los trabajadores sociales, éste no ostenta la validez de un diagnóstico clínico. Igualmente, el TC duda de si aún cumpliendo con los procedimientos legales hubiera sido admitido el ingreso, ya que el hecho de que una persona de edad avanzada lleve una vida más desorganizada de lo que la sociedad considera normal no es razón proporcional a la privación de su libertad⁵⁹.

El TC dicta libertad inmediata y declara la nulidad de los actos aunque completa: “*sin perjuicio de lo que haya podido decidirse respecto de su situación personal en el proceso de incapacitación seguido ante el Juzgado de Primera Instancia (...), bien sea como medida cautelar o incluso como pronunciamiento definitivo en sentencia*”. Es

⁵⁹ Navarro-Michel, M, op.cit, p. 242.

sorprendente cómo el Tribunal Constitucional defiende los derechos de esta anciana a diferencia del criterio tanto del Juzgado de Primera Instancia como de la Audiencia Provincial.

Tras esta sentencia se considera que las residencias geriátricas tienen cabida dentro del concepto “centro” a que se refiere el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil, siempre y cuando aquellas dispongan de un médico psiquiatra encargado de valorar el estado del anciano que ingresa y justifique la necesidad de su internamiento.

La Sentencia ejemplifica, en primer lugar, el desconocimiento de los facultativos y médicos encargados de los servicios sociales de las normas que deben seguirse para el correcto funcionamiento del sistema y la protección de los derechos de las personas mayores. Asimismo, se contempla la posibilidad de que los tribunales de primera o segunda instancia carezcan de formación especializada en este ámbito y, con una intención positiva (la de ayudar a una anciana con síndrome de diógenes), estén privando de su libertad a una persona, contraviniendo así los más fundamentales derechos y libertades individuales.

(ii) Sentencia nº 34/2016 de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional de 29 de febrero 2016

En relación con la “*convalidación de los ingresos realizados sin autorización judicial*”, el Alto Tribunal se pronunció por medio de esta sentencia sentando doctrina que posteriormente fue seguida y complementada por la Sentencia del Tribunal Constitucional nº 132/2016, que abordaremos posteriormente.

Esta sentencia parte del caso de una anciana de 80 años que, según una resolución administrativa de septiembre de 2012, sufre dependencia y requiere asistencia las 24 horas debido a que padece demencia y depresiones. En diciembre de 2013 ingresa en un centro residencial y no es hasta febrero de 2014 que la Fiscalía tiene conocimiento del internamiento (desconocemos si fue el encargado del centro el que informó). Tras esto, en abril de 2014 se produce la solicitud de autorización al juez competente.

En mayo de 2014 el juzgado de primera instancia desestima la solicitud. Alega que, a pesar de haber obtenido un informe que defiende el deterioro cognitivo de la mujer por parte del médico forense, se ha producido una violación de la normativa prevista para estos supuestos, ya sea una autorización judicial previa al ingreso o posterior en caso de tratarse de una urgencia. Además, añade que la regularización de la situación supondría dar amparo legal a un escenario que dista mucho de la legalidad.

El Ministerio Fiscal recurre fundamentando que únicamente buscan subsanar el error formal y material cometido y que, por tanto, solicitan la autorización del internamiento a partir del momento de la solicitud de modo que la situación de la anciana quede regularizada. La Audiencia Provincial desestima el recurso argumentando que tras sobrepasar el plazo de 24 horas no cesa la facultad del juez de ordenar el internamiento, pero es preceptivo que la afectada se encuentre en libertad cuando comience el proceso. *“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.”* Por todo lo expuesto, la audiencia provincial establece que el procedimiento que se debe seguir en aras de regularizar la situación es el de la modificación de la capacidad de la afectada.

La Fiscalía presenta un recurso de amparo frente a la sentencia de la audiencia provincial fundamentándose en que, al considerar el caso de urgencia, la falta de internamiento en un brevísimo plazo supone una situación de peligro. Asimismo, consideran que la puesta en libertad de la afectada implica una vulneración del derecho a la libertad y seguridad recogido en el artículo 17 de nuestra Constitución, puesto que la anciana puede lesionarse a si misma. También consideran que el lapso de tiempo entre que la anciana queda en libertad hasta que se modifique su capacidad y vuelva a ser internada se encontraría en un “limbo jurídico”.

El Tribunal Constitucional estima la demanda de amparo interpuesta por el Fiscal por los siguientes motivos. En primer lugar, en relación con la solicitud del Ministerio Fiscal de “regularizar” la situación jurídica en la que se encuentra en la afectada, argumenta que al tratarse de un derecho fundamental es de extrema delicadeza y por tanto: *“No cabe*

“regularizar” lo que no es mera subsanación de formalidades administrativas, sino directa vulneración de un derecho fundamental (art. 17.1 CE)”.

En segundo lugar, ante el indudable trastorno que padece la anciana el artículo 763 LEC recoge dos procedimientos para internarle, el ordinario y el urgente. Es aquí donde surge la discrepancia entre el Ministerio Fiscal y las resoluciones judiciales impugnadas, ya que el Ministerio Fiscal se ampara en el procedimiento de urgencia debido a que la mujer ya se encontraba internada en el momento de la solicitud y las resoluciones judiciales, a pesar de no poner en duda que la anciana requiere cuidados las 24 horas del día, cuestionan la urgencia de la medida.

El TC considera que el Juzgado de Primera Instancia no ha cumplido su deber de otorgar la protección jurídica proclamada en el art. 17 CE, puesto que al existir datos desde el principio que permitían sostener que el padecimiento que sufría la persona tenía apariencias de larga duración o irreversibilidad, lo correcto, según su criterio, hubiera sido la imposición de un régimen jurídico de protección más completo que la autorización para el internamiento, iniciándose un procedimiento de modificación de la capacidad en el que debería haberse acordado la medida de internamiento bien como medida cautelar (art. 762.1 LEC), o como medida definitiva en la sentencia (art. 760.1 LEC)⁶⁰. Sin embargo, no tomó ninguna decisión acerca de la situación en la que se encontraba la anciana. Por todo ello, el TC declara la nulidad parcial de los autos impugnados y con objeto de reparar la infracción procesal ordena la retroacción de las actuaciones para que así el Juzgado de primera instancia mediante una resolución inmediata restaure el derecho fundamental vulnerado.

Al producirse frecuentemente esta vulneración de los derechos del artículo 17 CE, y a fin de evitar un uso indebido del artículo 763 LEC, el TC a través de esta sentencia recuerda que *“la decisión de internamiento sólo puede ser acordada judicialmente y que, (...) el precepto que la hace posible sólo puede ser una ley orgánica, pues, dada su condición*

⁶⁰ Solución razonable, en opinión de Rubio Torrano, E. “El derecho a la libertad personal del art. 17.1 CE y el internamiento involuntario en residencia socio-sanitaria sin autorización judicial”. *Revista Doctrinal Aranzadi Civil Mercantil* num.10, 2016, documento electrónico obtenido de Aranzadi Digital, BIB 2016\80482, p. 3.

de norma que fija uno de los casos en que una persona puede ser privada de libertad, concurre al desarrollo del derecho fundamental garantizado en el art. 17.1 CE”.

Además, destaca la importancia de conocer aquello que abarca la expresión de trastorno o enfermedad y lo que no, como por ejemplo: *“la discrepancia del afectado con los valores sociales, culturales, políticos o religiosos imperantes en la comunidad”* y a no confundir y entrelazar los procedimientos de modificación de la capacidad con los internamientos ya que *“no toda persona incapacitada judicialmente tiene que estar ingresada en un centro ni toda persona que precisa el ingreso en centro adecuado debe ser incapacitada. Uno y otro procedimiento encuentra amparo legal y constitucional diferente, de manera que ninguno de ellos necesita del otro procedimiento para su procedencia”*.

Por último, recuerda la necesidad de que el afectado se encuentre en libertad para que el Juez pueda ordenar su internamiento, incluso (o quizás con mayor razón) cuando haya vencido el plazo estipulado legalmente. Sin embargo, cabe destacar que, como bien expone la Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores, no toda infracción del artículo 763 LEC supone, *de facto*, la puesta en libertad de la persona mayor pues no puede llevar a la consecuencia de poner en riesgo la vida de la persona mayor.

Con todo lo expuesto anteriormente lo que busca el Tribunal Constitucional es brindar una solución, no tanto para los ingresos ya consumados de personas sin capacidad de autogobierno sin autorización judicial, que, como se ha establecido en numerosas ocasiones, no cabe su subsanación o regularización por ser una vulneración de un derecho fundamental, sino para los que se vayan a producir en el futuro. En definitiva, si bien la infracción procesal es muy relevante (el cumplimiento del procedimiento es una garantía para el internado) y puede propiciar un perjuicio a la persona mayor, éste no debe ser óbice para una posterior puesta en libertad de la persona mayor si ésta se encuentra incapacitada para autogobernarse y requiere ya sea de una incapacitación judicial o de un internamiento involuntario.

(iii) Sentencia nº 132/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 29 de febrero 2016

En este supuesto, la nieta de la internada decide ingresarla en un centro geriátrico argumentando una demencia senil que posteriormente se vio reflejada en el examen médico que se le realizó ese mismo día en el centro y que respaldaba que sufría un grave deterioro cognitivo que le impedía decidir por sí misma su ingreso.

El internamiento se incoó por el procedimiento de urgencia del artículo 763 LEC. Al contrario que en el caso anterior, desde el centro se requirió la autorización del juez competente de acuerdo con el plazo establecido de las 24 horas. Tras ser rechazado el internamiento tanto por el juzgado de primera instancia como por la Audiencia Provincial, el Ministerio Fiscal interpone un recurso de amparo ante el TC.

Al igual que en la anterior sentencia, el TC no rechaza la posibilidad de continuar utilizando los preceptos del art. 763 LEC. Sin embargo, reitera que salvo que se cumpla escrupulosamente con los requisitos formales y materiales del artículo es imperativo que el sujeto se encuentre en libertad y que se obtenga una autorización judicial previa al ingreso. En este caso, a pesar de haber cumplido con el requisito temporal del artículo en lo que se refiere a internamientos de carácter urgente, el TC no considere que el supuesto encaje en la definición de urgencia por el citado artículo.

La sentencia insiste que de acuerdo con la doctrina sentada en la Sentencia del Tribunal Constitucional nº 34/2016, nuevamente, lo acertado hubiera sido iniciar el procedimiento de incapacitación para llevar a cabo a la conveniente y concluyente protección de la presunta incapaz⁶¹. Como podemos observar, si bien el procedimiento de urgencia fue seguido de manera escrupulosa, de nuevo el TC acude al concepto estricto de urgencia, valorando si dicha situación se podía subsumir en dicho supuesto. El TC demuestra que el procedimiento de urgencia puede ser un coladero para el internamiento no voluntario de personas mayores que, posteriormente, cuando sea ratificado por los tribunales, ya no quepa otra solución factible que dicho internamiento.

⁶¹ Elizari Urtasun, L, “Ingresos de personas mayores en centros residenciales. Marco regulador y pronunciamientos constitucionales recientes”, *Indret, Revista para el análisis del derecho*, 2018, p. 30.

CAPÍTULO IV. CONCLUSIONES

Tras haber realizado un análisis sobre la regulación de los internamientos de ancianos en centros residenciales y su jurisprudencia cabe exponer las siguientes conclusiones:

PRIMERO. Tal y como hemos ido desgranando a lo largo del trabajo, consideramos que la regulación en torno a esta realidad es, por el momento, muy escasa. Así pues, realmente no existe un artículo *ad hoc* que regule los internamientos involuntarios de ancianos sino que se les aplica, por analogía, el artículo 763 LEC relativo al internamiento por trastorno psíquico, enfermedad poco similar a la situación en la que muchos ancianos se encuentran. Si bien es verdad que el Proyecto de Ley y, en particular, la inclusión que propone de los nuevos artículos 249 y 250 del Código Civil van a suponer una regulación en aplicación de la Convención de Nueva York, permitiendo a la persona con discapacidad, el anciano, una mayor ponderación de su voluntad y una proporcionalidad en las medidas que se apliquen, considero que se debería añadir al Proyecto de Ley la redacción de un artículo en el que queden completamente incluidos los casos de ancianos con deterioros cognitivos y demencias seniles. De esta forma, se protegería a este colectivo de una manera más eficaz y sin la necesidad de interpretaciones por la existencia de vacíos legales. La realidad es que ha habido avances regulatorios y jurisprudenciales en el tratamiento de la capacidad de los ancianos y en los mecanismos para tratar los distintos supuestos ante los que se pueden encontrar las familias, mediante la inclusión en el procedimiento a todas las personas e instituciones públicas o privadas que pueden apoyar y aportar una solución al anciano. Si bien, considero que el legislador debe tomarse en serio la regulación de un procedimiento reglado en el que los derechos y libertades del anciano se encuentren en el medio.

SEGUNDO. La intención de la Convención de Nueva York por asegurar a las personas con discapacidad como iguales y garantizar su inserción en la sociedad tratándolas como iguales ante la ley queda reflejada en la propuesta de modificación de la redacción del artículo 763 LEC incluida en las enmiendas al Proyecto de Ley. En esta nueva redacción se recalca la relevancia que tiene para la vida y libertad del afectado su internamiento y por tanto, insiste en la subsidiaridad del internamiento considerándolo como la última opción a valorar. En definitiva, la enmienda va encaminada a proteger y defender los derechos y libertades de los internados, incluyendo en el procedimiento de internamiento

todos aquellos pesos y contrapesos necesarios para asegurar la protección de todos sus derechos a la hora de valorar su internamiento.

TERCERO. No cabe duda de que en la legislación española está cobrando mayor importancia el colectivo de las personas con discapacidad. Prueba de ello son las recientes y numerosas Sentencias del Tribunal Constitucional mediante las cuales se ensalza la importancia de la aplicación de los requisitos formales y temporales y de la exhaustiva evaluación del afectado con el fin de aplicarle el medio más proporcional al caso y el menos restrictivo de la libertad.

CAPÍTULO V. BIBLIOGRAFÍA

LEGISLACIÓN

Internacional

- Instrumento de Ratificación de la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad, hecho en Nueva York el 13 de diciembre de 2006 (BOE 21 de abril de 2008).

Nacional

- Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores (FIS 6 de julio de 2017).
- Dictamen del Consejo de Estado 34/2019, del 11 de abril de 2019, en relación con el asunto “Anteproyecto de Ley por la que se reforma la legislación civil y procesal, para el apoyo a las personas con discapacidad, en el ejercicio de su capacidad jurídica”.
- Instrucción 3/1990, de 7 de mayo, sobre régimen jurídico que debe de regir para el ingreso de personas en residencias de la tercera edad (BOE 7 de mayo de 1990).
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de Atención y Protección a las Personas Mayores (BOE 29 de septiembre de 1999).
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (BOE 15 de noviembre de 2002).
- Proyecto de Ley 121/000027, de 17 de julio de 2020, por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica (BOCG de 17 de julio de 2020).

- Real Decreto de 24 de julio de 1889 por el que se publica el Código Civil (BOE 16 de agosto 1889)
- Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia (BOE 18 de febrero 2011).
- Real Decreto Legislativo 1/2013, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social (BOE 3 de diciembre 2013).

Autonómica

- Decreto 10/1998 de 19 de febrero, por el que se regula el acceso y estancia en los establecimientos residenciales para ancianos (BOPA 7 de marzo de 1998).
- Decreto 145/1990, de 3 mayo, de Cataluña, por el que se definen los establecimientos y los servicios de acogida residencial de servicios sociales para personas mayores y se fijan los criterios prevalentes de acceso (DOGC 25 de junio de 1990).
- Decreto 145/1990, de 3 mayo, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 11/2003, de 27 de marzo, de Servicios Sociales de la Comunidad de Madrid (BOCM 14 de abril de 2003 y BOE 2 de julio de 2003).
- Ley 12/2007, de 11 de octubre, de Servicios Sociales de Cataluña (DOCG 18 de octubre de 2007 y BOE 6 de noviembre de 2007).
- Ley 12/2008, de 5 de diciembre, de Servicios Sociales de País Vasco (BOE 7 de octubre de 2011).

- Ley 14/2010, de 16 de diciembre, de servicios sociales de Castilla-La Mancha (BOE 14 de febrero de 2011).
- Ley 14/2015, de 9 de abril, de Servicios Sociales de Extremadura (BOE 6 de mayo de 2015).
- Ley 16/2010, de 20 de diciembre, de servicios sociales de Castilla y León (BOE 8 de enero de 2011).
- Ley 2/1994, de 28 abril, de asistencia geriátrica de Extremadura (BOE n. 144, 17 de junio 1994).
- Ley 2/2007, de 27 de marzo, de derechos y servicios sociales de Cantabria (BOCT 3 de abril de 2007 y BOE 19 de abril de 2007).
- Ley 4/2009, de 11 de junio, de servicios sociales de las Illes Balears (BOIB 18 de junio de 2009 y BOE 7 de julio de 2009).
- Ley 5/2003, de 3 de abril, de atención y protección a las personas mayores de Castilla y León (BOE 6 de mayo de 2003).
- Ley 6/1999 de atención y protección de las personas mayores (BOE n.233, de 29 de septiembre de 1999).
- Ley 6/1999, de 7 de julio, de atención y protección a las personas mayores de Andalucía (BOJA 29 de julio de 1999).
- Ley 9/2016, de 27 de diciembre, de Servicios Sociales de Andalucía (BOJA 29 de diciembre de 2016 y BOE 21 de enero de 2017).
- Ley Foral 15/2006, de 14 de diciembre, de Servicios Sociales de Navarra (BON 20 de diciembre de 2006).

- Orden 1377/1998, de 13 de julio, de la Consejería de Sanidad y Servicios Sociales, por la que se regula la tramitación de solicitudes y adjudicación de plazas en Centros Residenciales de Atención a Personas Mayores que integra la red pública de la Comunidad de Madrid (BOCM 15 de julio de 1998).

JURISPRUDENCIA

- Auto de la Audiencia Provincial de La Rioja 30 de diciembre de 2002 (AC 2003/464).
- Auto de la Audiencia Provincial de Valladolid de 29 de septiembre de 2005 (AC 2003/101).
- Auto de la Audiencia Provincial de Vizcaya de 28 de enero de 2003 (AC 2003/101).
- Auto núm. 149/2008 de la Sala Segunda del Tribunal Supremo, 2 de diciembre de 2008.
- Auto núm. 2674/2015 de la Sala Cuarta del Tribunal Supremo, 27 de abril de 2016.
- Auto núm. 359/2009 de la Sala Primera del Tribunal Supremo, 11 de mayo de 2010.
- Auto núm. 41/2012 de la Sala Primera del Tribunal Supremo, 27 de marzo de 2012.
- Auto núm. 49/2009 de la Sala Primera del Tribunal Supremo, 19 de mayo de 2009.
- Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 12535/86, de 27 de septiembre de 1990, FJ I. (caso Wassink contra los Países Bajos).
- Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 19380/92, de 10 de junio de 1996 (caso Benham contra Reino Unido).
- Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 32967/96, de 30 de junio de 2015. (caso Calvelli y Ciglio contra Italia).

- Sentencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos núm. 6301/1973, de 24 de octubre de 1979, FJ I. (caso Winterwerp contra Holanda).
- Sentencia núm. 650/2014 de la Sala Primera del Tribunal Supremo, 27 de noviembre de 2014.
- Sentencia núm.182/2015 de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional, 7 de septiembre de 2015.
- Sentencia núm. 34/2016 de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional de 29 de febrero 2016.
- Sentencia núm. 13/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 1 de febrero 2016.
- Sentencia núm. 132/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 29 de febrero 2016
- Sentencia núm. 22/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 15 de febrero 2016.
- Sentencia núm. 50/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 14 de marzo 2016.
- Sentencia núm. 132/2016 de la Sala Primera del Tribunal Constitucional de 18 de julio 2016.
- Sentencia núm. 141/2012 de la Sala Segunda del Tribunal Constitucional de 2 de julio 2012.

OBRAS DOCTRINALES

- Arribas López, E. “Sobre los internamientos no voluntarios por trastornos psíquicos asociados a la edad”, *Revista Aranzadi doctrinal*, BIB 2017/10538, pp. 1-12.
- Aznar López, M, Internamientos civiles y derechos fundamentales de los usuarios de centros sanitarios, sociales y socio sanitarios, Comares, Granada, 2000, pp. 36-42.
- Bariffi, F. “*El régimen jurídico internacional de la capacidad jurídica de las personas con discapacidad*”, Grupo Editorial Cinca, pp. 368-369.
- Barranco Avilés, M. Cuenca Gómez, P. Ramiro Avilés, M. A. “Capacidad jurídica y discapacidad: el artículo 12 de la Convención de Derechos de las Personas con discapacidad”. *Anuario de la Facultad de Derecho de la Universidad de Alcalá*, n.5, pp. 53-80.
- Berenguer Albadalejo, M.C. Los internamientos no voluntarios por razón de trastorno psíquico: especial consideración al procedimiento a seguir en los casos de urgencia médica, *Derecho Privado y Constitución*, n.28, 2014, pp. 263-309.
- Chimeno Cano, M. “El ingreso forzoso de ancianos en centros especializados”, *Sentencias de TSJ y AP y otros Tribunales*, n.1/2000, documento electrónico obtenido de Aranzadi Digital, BIB 2000\126, 2000.
- De Couto Gálvez, R., Mirat Hernández P., Armendáriz León C.: La protección jurídica de los ancianos, Colex, Madrid, 2007, p.141.
- De Verda y Beamonte, J. R.: El internamiento involuntario de ancianos en centros geriátricos en el Derecho español, *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, n. 4, 2016, pp. 9-28.
- Díez-Picazo y Ponce de León, L. y Gullón Ballesteros, A., Sistema de Derecho Civil, volumen I. Introducción, derecho de la persona, autonomía privada, persona jurídica. Madrid, 2003.

- Elizari Urtasun, L, “Ingresos de personas mayores en centros residenciales. Marco regulador y pronunciamientos constitucionales recientes”, *Indret, Revista para el análisis del derecho*, 2018, pp. 1-47.
- Esteban Herrera, L, y Dr. Rodríguez Gómez, J, “Situaciones de dependencia en personas mayores en las residencias de ancianos en España”, *Ene. vol.9 no.2 Santa Cruz de La Palma*, 2015
- Gete-Alonso y Calera M^a. C. “Capítulo 1: Persona, personalidad, capacidad”, Gete-Alonso y Calera M^a. C (directora), Solé Resina, J. (coord.) *Tratado de Derecho de la persona física*, Tomo I, Thomson Reuters, Cizur Menor, pp. 118-119, 2013.
- López San Luis, R., “El principio de respeto a la voluntad de la persona con discapacidad en la Convención de Nueva York (2006), y su reflejo en el anteproyecto de ley por la que se reforma la legislación civil y procesal en materia de discapacidad”, *Revista para el análisis del Derecho*, n. 2, 2020.
- Martín Pérez, J. “El internamiento o ingreso de personas mayores en centros geriátricos (Acerca de la procedencia de autorización judicial cuando el ingreso es involuntario)”, *Protección jurídica de los mayores*, Wolters Kluvert, Cizur Menor, 2004, pp. 167-192.
- Martínez de Aguirre, C. “El tratamiento jurídico de la discapacidad mental o intelectual tras la Convención sobre los derechos de las personas con discapacidad”, De Salas, S. (coord.), *Los mecanismos de guarda legal de las personas con discapacidad tras la Convención de Naciones Unidas*, Dykinson, Madrid, pp. 20-21.
- Moretón Sanz, M. “Derechos y obligaciones de los mayores en la Ley de promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia”, *Revista del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales*, n.70, 2007, pp. 45-69.
- Navarro-Michel, M, “El ingreso involuntario en residencia geriátrica y la autorización judicial”, *Revista de Bioética y Derecho*, n. 45, 2019, pp. 231-251.

- Noriega Rodríguez, L. La interpretación jurisprudencial sobre el internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. *Revista Boliv. de Derecho* n.30, 2020, pp. 76-99 (disponible en https://www.revista-rbd.com/wp-content/uploads/2020/07/3._Lydia_Noriega_pp._76-99.pdf última consulta 16/03/2021).
- Obispo Triana, C, “Circular 2/2017, de 6 de julio, sobre el ingreso no voluntario urgente por razón de trastorno psíquico en centros residenciales para personas mayores”, *Aranzadi Doctrinal*, num.10/2017.
- Pérez de Ontiveros Baquero, C. “La Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad y el sistema español de modificación de la capacidad de obrar”, *Derecho Privado y Constitución*, no 23, pp. 341-344, 2009 (disponible en: <http://www.cepc.gob.es/publicaciones/revistas/revistaselectronicas?IDR=7&IDN=685&IDA=27665> última consulta 18/03/2021).
- Rodríguez Álvarez, A. “Sobre el internamiento de ancianos no incapacitados en centros geriátricos”, *Diario La Ley*, n. 7958, 2012, pp. 1-17.
- Roig Salas, A. González Álvarez, O. Díez Fernández, M. E. Hernández Monsalve, M. Leal Rubio, J. Santos Urbaneja, F. “Propuesta de regulación de los ingresos involuntarios”, *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, n. 114, 2012, p. 429.
- Rubio Torrano, E. “El derecho a la libertad personal del art. 17.1 CE y el internamiento involuntario en residencia socio-sanitaria sin autorización judicial”. *Revista Doctrinal Aranzadi Civil Mercantil* num.10, 2016, documento electrónico obtenido de Aranzadi Digital, BIB 2016\80482.
- Sánchez Gómez, A., “Reflexiones a propósito del Proyecto de Ley de 17 de julio de 2020 por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica”, *Revista de Derecho Civil*, pp. 414-421.

- Sole Resina, J., “La protección de las personas mayores y con discapacidad en el ámbito de la salud”, García Garnica, M. C. (coord.), *Nuevas perspectivas del tratamiento jurídico de la discapacidad y la dependencia*. Madrid, 2014, pp. 89-122.
- Viñas Maestre, D. “Internamientos” en *Persona y Familia. Libro Segundo del Código civil de Cataluña*, Roca Trías y Ortuño Muñoz (Coords.), Sepín, Madrid, 2011, pp. 109-124.
- Zurita Martín, I. “El internamiento de personas mayores en centros geriátricos o residenciales”, *Responsabilidad derivada del internamiento de personas mayores dependientes en centros residenciales*, Zurita Martín, I. (coord.), 2008, pp. 19-66.

RECURSOS DE INTERNET

- Abogado digital. Internamiento involuntario: urgente y ordinario, 2018 (disponible en
- Elizarin Urtasun, L. Requisitos del ingreso de personas mayores en centros residenciales. Centro de Estudios en Bioderecho y Salud, Universidad de Murcia, n.5, 2017 (disponible en: [59](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/10201/54100/1/Requisitos%20del%20ingreso%20de%20personas%20mayores%20en%20centros%20residenciales.pdf última consulta 02/04/2021).

</div>
<div data-bbox=)

- García Rubio, M.P. “La nueva regulación de la capacidad por fin se remite a las Cortes Generales”, *Expansión*, 14 de julio de 2020 (disponible en <https://hayderecho.expansion.com/2020/07/14/la-nueva-regulacion-de-la-capacidad-juridica-se-remite-por-fin-a-las-cortes-generales/>; última consulta 06/04/2021).
- “Grados de dependencia”, *Wolters Kluwer* (disponible en: https://guiasjuridicas.wolterskluwer.es/Content/Documento.aspx?params=H4sIAAA AAAAEAC2OQW_CMAyF_02OiEmIdYdc2u7AYRNi0cTVTaxiLYtL7Hbk3y9Qf LG_56dnX2fMxeFNbSDxMIGnAMFISZzKr3V5RqMwiN0a8DpD7Nnbl_0daEEH Q11wDpjbUidlhXhCsc3OyIX_PmGhEZQ4tZDXMArBvp-393prmt2rWTBLNdhvGjEpGhAh6Thp5nio3oH5x_Xdgrsyof1AhRVPkEasdwUh-8sRKhwSeeINyHR7yu2sWvMHTV8PNj7W3oNiBxFTeH72D8BGfEQKAQAAW KE; última consulta 06/03/2021).
- Instituto Nacional de Estadística, “Proyecciones de Población 2012. Las tendencias demográficas actuales llevarían a España a perder una décima parte de su población en 40 años”. *Notas de prensa*, 2012 (disponible en <https://www.ine.es/prensa/np744.pdf>; última consulta 03/03/2021).
- Instituto Nacional de Estadística, “Cifras de población 2019 (población general)” (disponible en <https://www.ine.es/jaxiT3/Tabla.htm?t=9688>; última consulta 03/03/2021).
- “La esperanza de vida retrocede en España hasta los 82,4 años”, *Expansión* (disponible en <https://datosmacro.expansion.com/demografia/esperanza-vida/espana>; última consulta 01/03/2021).
- Protocolo de ingreso y acogida de personas usuarias, Subdirección General de Gestión IMSERSO (25 de febrero de 2015), disponible en https://www.imserso.es/InterPresent2/groups/imserso/documents/binario/im_089254.pdf; última consulta 15/03/2021)

- Vega Vega, C., Bañón González, R., Fajardo Augustín, A. “Internamientos psiquiátricos. Aspectos Medicolegales” *Atención Primaria* vol. 42, n.3, 2010, pp.176-182 (disponible en <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S021265670900482X?token=B90B993C853F868B9831732392845167E822937ED05FCA07EDAB239DE86052D1C4CE20550DB1B2CDA1B55BEBD82129F8&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210421084607>; última consulta 06/04/2021).
- Serrano, M. “Internamiento no voluntario”, Mayores Abogacía, 2019 (disponible en <https://mayoresabogacia.com/internamiento-no-voluntario-por-trastorno-psiquico/>; última consulta 04/04/2021).
- Universidad Nacional de Educación a Distancia, “La voluntad negocial” (disponible en <http://derecho.isipedia.com/primeroderecho-civil-i-1/parcial-1-parte-general-y-derecho-de-la-persona/23-la-voluntad-negocial>; última consulta 15/04/2021).
- World Health Organization. “Towards a common language for functioning, disability and health: ICF”. Geneva: World Health Organization; 2002 (disponible en <https://www.who.int/classifications/icf/icfbeginnersguide.pdf>; última consulta 03/03/2021).