

TRATAMIENTO LEGAL DE LA ENFERMEDAD MENTAL

ALONSO GRAÑEDA, *Elvira*

Introducción

Toda la problemática relacionada con la salud mental tiene una notoria repercusión en el mundo jurídico. En el campo penal con la imputabilidad, en el campo civil con las incapacitaciones, en el campo laboral con las invalideces, en el área de lo militar y en las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con las aptitudes para el manejo de las armas, y en el campo canónico con las separaciones matrimoniales.

La entrada en vigor de la Constitución de 1978 hacía necesario un nuevo replanteamiento legislativo en relación con la situación de los enfermos psíquicos. Son muchos los preceptos de la Constitución que se relacionan directamente con el enfermo mental: el artículo 10.1 reconoce el derecho a la dignidad de la persona y al libre desarrollo de la personalidad, el artículo 14 a la igualdad y la no discriminación, el artículo 15 a la interdicción de los tratos inhumanos o degradantes, el artículo 17 a la libertad, el artículo 24 a la tutela judicial efectiva, el artículo 25.2 establece la orientación de las medidas de seguridad hacia la reeducación y reinserción social, el artículo 43.1 reconoce el derecho a la protección de la salud y el artículo 49 la especial atención a los disminuidos psíquicos.

Las reformas operadas en los Códigos Penal y Civil han adecuado su regulación a la Constitución acogiendo los valores, principios y derechos por ella reconocidos, interpretados de acuerdo con los convenios internacionales sobre esta materia.

ALGUNOS ASPECTOS DESDE EL PUNTO DE VISTA DE LA MEDICINA LEGAL

La Organización Mundial de la Salud define la salud como "el completo bienestar físico, psíquico y social, y no solo como la ausencia de enfermedad" y considera como enfermedad "cualquier alteración del estado de salud que se puede producir por fenómenos bioquímicos, morfológicos o emocionales y cuya manifestación se realiza a través de signos y síntomas".

La Federación Mundial de Salud Mental, único organismo no gubernamental asesor en materia de Salud Mental de las Naciones Unidas, pone de manifiesto que los usuarios de los servicios de salud mental, sin ningún tipo de discriminación, deben ser tratados de la misma forma que otros ciudadanos usuarios del resto de los sistemas sanitarios y que se deben respetar sus derechos y libertades en igual forma.

El mayor signo diferencial es el hecho de la ausencia de conciencia de enfermedad que el enfermo mental suele tener, y cuanto mayor es esa ausencia de conciencia, más grave es también la perturbación psicológica que afecta al paciente.

La salud mental depende en gran parte de todos los condicionantes socioculturales, familiares y medioambientales que rodean al sujeto. Un sujeto sano desde el punto de vista psíquico, no solo es aquel que no tiene ninguna alteración psíquica o patología específica, sino que es necesario además de la ausencia de enfermedad una cierta madurez de la personalidad y una capacidad de tolerancia, de flexibilidad y de adaptación al medio.

El tema de la peligrosidad del enfermo mental es quizá un problema jurídico y social más que psiquiátrico o psicológico, pero íntimamente unido. Hay determinadas enfermedades mentales y en especial durante periodos concretos que pueden ser origen de conductas agresivas, hostiles e incluso homicidas y llevan a conductas que suelen crear alarma social por lo imprevisible y desproporcionado de las mismas. Pero la mayor peligrosidad social se les debe atribuir a los enfermos drogodependientes, a los alcohólicos y en general a los sujetos que actúan bajo el uso de sustancias psicotrópicas.

La imputabilidad es uno de los temas que plantea mayores dificultades en las relaciones que se establecen entre psiquiatría y derecho penal. Puede definirse como el conjunto de facultades psíquicas mínimas que debe poseer un sujeto autor de un delito para ser declarado culpable del mismo. Hay dos términos unidos al de imputabilidad, el de responsabilidad que puede definirse como la obligación de reparar y satisfacer por uno mismo o, en ocasiones especiales por otro, la pérdida causada, el mal inferido o

el daño originado, y el de culpabilidad que sería la declaración hecha por los Tribunales de Justicia de que un individuo es acreedor a la imposición de una pena.

Para ser declarado culpable, el sujeto debe ser previamente imputable y además responsable. La culpabilidad y responsabilidad son términos estrictamente jurídicos, mientras que la imputabilidad es un término jurídico biológico y por tanto directamente relacionado con la medicina legal.

La mayoría de la doctrina establece para que exista imputabilidad dos requisitos: que al realizar el hecho el sujeto posea la inteligencia y el discernimiento de sus actos, y que el sujeto goce de la libertad de su voluntad. Por ello, la enfermedad mental que afecte a la inteligencia o voluntad, la alteración en la percepción o cualquier estado de anulación o perturbación de la conciencia, vician la imputabilidad.

Por tanto aunque lógicamente corresponde al Juez encuadrar o no al sujeto y sus actos en las condiciones de exención o atenuación de la responsabilidad criminal, es labor del facultativo, el valorar cómo pudo afectar la enfermedad en el momento de los hechos, a las libertades de querer, entender y obrar, así como al grado de conciencia de la realidad del sujeto.

La supresión del término "enajenación mental" como causa de imputabilidad en la nueva regulación que se refiere a "cualquier anomalía o alteración psíquica" facilitará la relación entre Psiquiatría y Derecho Penal y las pruebas periciales de los facultativos adquirirán aún mayor importancia en la valoración judicial.

En el ámbito civil, se puede definir la capacidad como "La aptitud que tiene el hombre para ser sujeto o parte, por sí o por representante legal, en las relaciones de derecho, o bien aptitud para ser titular de derecho". La capacidad civil sería la aptitud general para ser sujeto de derechos y obligaciones en el Derecho Privado, y la capacidad de obrar, el poder realizar actos con eficacia jurídica.

La capacidad sería en la vía civil lo que la imputabilidad en la penal, y teniendo en cuenta que los actos civiles pueden afectar a terceros, es fundamental la peritación del facultativo para determinar si una persona es capaz jurídicamente, y constituye así mismo un fundamental apoyo técnico para la Justicia.

El informe pericial psiquiátrico es necesario en diversos campos del Código Civil:

- En los casos de presunta incapacitación por razones psíquicas, artículo 208 del Código Civil.

- En la capacidad mental para el matrimonio, el artículo 45 del Código Civil dispone que no hay matrimonio sin consentimiento, y el artículo 56.2

establece que "si alguno de los contrayentes estuviere afectado por deficiencias o anomalías psíquicas, se exigirá dictamen médico sobre su aptitud para prestar el consentimiento".

- En la capacidad para testar, el artículo 663 del Código Civil dice que "están incapacitados para testar... 2° El que habitual o accidentalmente no se hallare en su cabal juicio".

- En la capacidad para testificar, el artículo 1246 del Código Civil establece que "son inhábiles por incapacidad natural: 1° Los locos o dementes..."

- En el internamiento psiquiátrico involuntario, artículo 211 del Código Civil.

- en la esterilización del paciente psíquico incapacitado, que se encuentra despenalizada en el artículo 156.2 del Código Penal que determina que "sin embargo, no será punible la esterilización de persona incapacitada que adolezca de grave deficiencia psíquica cuando aquélla, tomándose como criterio rector el del mayor interés del incapaz, haya sido autorizada por el Juez, bien en el mismo procedimiento de incapacitación, bien en un expediente de jurisdicción voluntaria, tramitado con posterioridad al mismo, a petición del representante legal del incapaz, oído el dictamen de dos especialistas, el Ministerio Fiscal y previa exploración del incapaz".

Referencia a algunas de las enfermedades mentales más conocidas.

Se trata de destacar algunas de las enfermedades mentales más comunes y su repercusión jurídica desde el punto de vista médico.

Neurosis. Se puede definir como una serie de trastornos cuyo denominador común es la presencia de unos conflictos intrapsíquicos que inhiben y modifican la conducta social del individuo. El neurótico suele ser un sujeto infeliz, lleno de ansiedades y poco conflictivo desde la perspectiva legal. El neurótico no delinque fácilmente, sería más autoagresivo que heteroagresivo. Las neurosis ansiosas podrían desencadenar fugas, hurtos, conductas sexuales reprobables, etc.; las histéricas podrían producir conflictos criminales de forma excepcional, y las obsesivas podrían llevar a la cleptomanía, la piromanía, etc.

En líneas generales, en los casos compulsivos, en los estados crepusculares de algunos trastornos neuróticos, sobre todo en los histéricos, el sujeto puede delinquir y en principio no podría considerarse imputable. En el campo civil, el neurótico es plenamente capaz a todos los efectos y solo en casos muy concretos podría determinarse una restricción total o parcial en su capacidad.

Psicopatías. Las personalidades psicopáticas son trastornos de la personalidad que conducen a una conducta negativa y antisocial. La peligrosidad social es muy elevada dada su conducta antisocial, y el criterio predominante es el de su imputabilidad, pues tienen conocimiento de la Ley y voluntad clara de infringirla.

La esquizofrenia. Es seguramente la enfermedad más representativa de lo que se conoce como "locura" y en el lenguaje jurídico del anterior Código Penal como enajenación, y en cualquiera de las formas en que se presente esta enfermedad, genera una profunda desestructuración de la personalidad, ya que incapacita al sujeto para juzgar adecuadamente la realidad y para gobernar rectamente su propia conducta. Los delitos más frecuentes cometidos por los esquizofrénicos son los cometidos contra las personas, y en general no existen motivos para cometerlos.

Se puede decir que los esquizofrénicos cometen sus delitos en ausencia de responsabilidad, si bien es necesario valorar la fase en que se encuentra la enfermedad, pero con carácter general, son inimputables. Hay esquizofrenias que deben llevar a la incapacidad por sí mismas, y en cualquier caso sería conveniente una restricción en la libertad de quienes la padecen y en su propio beneficio.

Paranoia. El paranoide suele tener una personalidad perfectamente normal, viéndose afectada solo una parcela de esa personalidad en la que existe un tema delirante y generalmente persistente que puede convertirle en peligroso. Los delitos más frecuentes en los paranoides son las injurias, desacatos, resistencia a la autoridad, lesiones contra las personas y en último extremo el homicidio.

No obstante, y aunque desde el punto de vista médico la tendencia general es la de reconocer la inimputabilidad de las personas que la padecen, es difícil que sea aceptada jurídicamente, dado que su vida social suele ser socialmente irreproachable, existiendo el mismo problema respecto de la incapacitación.

La psicosis maniaco-depresiva. Se caracteriza por una alteración del estado de ánimo que va a repercutir en la conducta del sujeto. Existe una sucesión en intervalos de accesos de manía, de melancolía o de ambos. En esas fases activas se puede afirmar la completa inimputabilidad del sujeto.

Desde el punto de vista civil y dado el avance médico en este campo no se puede generalizar sobre la necesidad de la incapacitación. Sin embargo, quizá sería correcto restringir de alguna forma la capacidad hasta conseguir una mejoría estable.

Demencia. Es uno de los casos más claros de lo que en el derogado Código Penal se conocía como enajenación mental. El sujeto se ve privado

de razón y de capacidad de querer, entender y obrar. Los delitos más frecuentes que cometen los dementes son los delitos contra el pudor (abusos, escándalos...). Se trata de una enfermedad irreversible, en la que desde el punto de vista médico se aconseja la incapacitación.

Trastornos mentales debidos al consumo de sustancias psicotropas o bebidas alcohólicas. La drogodependencia o toxicomanía es un estado de intoxicación periódica que afecta al individuo y a la sociedad, originado por el consumo repetido de una droga natural o sintética. Casi todos los autores están de acuerdo en considerar a los toxicómanos en general como imputables de sus delitos, salvo en aquellas circunstancias muy particulares e incluso excepcionales en las que el nivel de la conciencia y/o de la voluntad esté gravemente afectados. Desde el punto de vista médico, en general, el síndrome de abstinencia muy raramente llega a enturbiar tanto la conciencia y la libertad de la acción como para generar un trastorno mental transitorio, y si el síndrome fuera tan intenso como para generarlo, anularía las posibilidades físicas de la realización motora del acto delictivo. En el campo civil, solo se podría llegar a la incapacitación cuando su cuadro sea persistente y le impida gobernarse por sí mismo.

Respecto del consumo de bebidas alcohólicas, se aplicará la eximente o atenuante en los casos agudos cuyas condiciones clínicas y circunstancias lo permitan. Si el alcoholismo es crónico y existe anulación de la libertad de obrar, el sujeto sería inimputable. La incapacitación procedería cuando las ingestas son tan reiteradas que el sujeto pone en grave peligro el patrimonio familiar o cuando el deterioro psicoorgánico es tan acusado que el sujeto no puede gobernarse por sí mismo, aunque en el primer caso sería más recomendable aplicar la figura de la curatela.

Retraso mental. Es un trastorno definido por la presencia de un desarrollo mental incompleto o detenido, una insuficiencia del desarrollo de la inteligencia. Si existe un retraso mental profundo, la misma incapacidad psicofísica les suele impedir delinquir, siendo más frecuente que sean estos enfermos las víctimas de delitos, aunque pueden cometer delitos generalmente contra la propiedad, contra la libertad sexual o contra la seguridad, delitos que aumentan en frecuencia y variedad cuando la insuficiencia mental no es profunda. Los enfermos con retrasos mentales profundos son inimputables e igualmente incapaces de manera absoluta.

LA INIMPUTABILIDAD

Con la nueva regulación establecida en el Código Penal de 1995 sobre las causas de inimputabilidad se ha pasado a un sistema legal más abierto y flexible.

En el anterior Código Penal se establecían como causas de inimputabilidad plena la enajenación mental, el trastorno mental transitorio y la alteración en la percepción que determine una grave alteración de la conciencia de la realidad, conceptos que no se correspondían con las clasificaciones científicas de enfermedades y alteraciones psíquicas o mentales, y que suponían una desconexión entre legislación jurídica y psiquiatría. No se hacía referencia explícita a la drogadicción y los procesos de síndrome de abstinencia, que es uno de los mayores factores de criminalidad en la actualidad, buscándose para estos casos, así como para los casos de alteración o anomalías psíquicas graves que no encajaban claramente en la exigente de enajenación mental o trastorno mental transitorio, respuestas jurídico penales alternativas.

El artículo 20 del actual Código Penal establece: "Están exentos de responsabilidad criminal: 1°. El que al tiempo de cometer la infracción penal, a causa de cualquier anomalía o alteración psíquica, no pueda comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. El trastorno mental transitorio no eximirá de pena cuando hubiese sido provocado por el sujeto con el propósito de cometer el delito o hubiera previsto o debido prever su comisión. 2°. El que al tiempo de cometer la infracción penal se halle en estado de intoxicación plena por el consumo de bebidas alcohólicas, drogas tóxicas, estupefacientes, sustancias psicotrópicas u otras que produzcan efectos análogos, siempre que no haya sido buscado con el propósito de cometerla o no se hubiese previsto o debido prever su comisión, o se halle bajo la influencia de un síndrome de abstinencia, a causa de su dependencia de tales sustancias, que le impida comprender la ilicitud del hecho o actuar conforme a esa comprensión. 3°. El que, por sufrir alteraciones en la percepción desde el nacimiento o desde la infancia, tenga alterada gravemente la conciencia de la realidad..."

A diferencia del anterior Código Penal, la regulación de este artículo permite determinar un concepto legal de imputabilidad, pudiéndola definir como la capacidad del sujeto para comprender la ilicitud del hecho o para actuar conforme a esa comprensión, concepto que permite una interpretación del concepto de culpabilidad asentado tanto sobre concepciones modernas de la libertad humana, como sobre la motivabilidad del sujeto.

El Código Penal se refiere, por tanto, a cualquier anomalía o alteración psíquica por parte del sujeto al tiempo de cometer el delito, como presupuesto que determina el efecto de pérdida o ausencia de la capacidad intelectual para comprender la ilicitud del hecho, o de la capacidad volitiva para actuar conforme a esa comprensión, introduciendo, en consecuencia, no solo elementos biológicos sino psicológico-normativos, y debiendo encuadrar el trastorno mental transitorio como una anomalía o alteración psíquica caracterizada por su duración limitada.

La nueva regulación en esta materia evitará algunas concepciones jurisprudenciales excesivamente restrictivas y evitará a la Jurisprudencia forzadas soluciones interpretativas.

Establece el artículo 21 del Código Penal: "Son circunstancias atenuantes: 1ª. Las causas expresadas en el capítulo anterior, cuando no concurrieren todos los requisitos necesarios para eximir de responsabilidad en sus respectivos casos. 2ª. La de actuar el culpable a causa de su grave adicción a las sustancias mencionadas en el número 2º del artículo anterior...". Se trata de circunstancias generales y accidentales que, sin condicionar la afirmación o negación del delito, gradúan la intensidad de la pena prevista para el mismo y que constituyen elementos de ineludible valoración por el juzgador para fijar la sanción penal.

Respecto de la circunstancia atenuante del artículo 21.1, el artículo 68 del Código Penal establece la posibilidad de imponer la pena inferior en uno o dos grados a la señalada por la Ley, regulándose las reglas generales para las demás circunstancias atenuantes en el artículo 66, y la menor gravedad de la pena se determinará por la disminución del contenido de injusto o culpabilidad, según la opinión común de la doctrina, acudiendo la mayoría de la doctrina y jurisprudencia a la eximente incompleta ante supuestos que carezcan de los presupuestos materiales configuradores de algún requisito esencial.

LA INCAPACITACION

La incapacitación es un estado civil de la persona física que se declara judicialmente cuando concurre en ella algunas de las causas establecidas por la ley, supone una limitación de la capacidad de obrar. El artículo 200 del Código Civil establece: "Son causas de incapacitación las enfermedades o deficiencias persistentes de carácter físico o psíquico, que impidan a la persona gobernarse por sí misma". Se trata de una norma abierta en la que no se tipifican las causas, por lo que cualquier enfermedad mental encaja en ella, siempre que reúna dos características: que sea persistente y que impida a la persona gobernarse por sí misma, aunque como toda norma abierta tiene el peligro de la inseguridad por una posible falta de uniformidad en la interpretación y, por tanto, en su aplicación.

La limitación de la capacidad ha de ser necesariamente sustituida o completada por otra persona, dispone el artículo 215 que "la guarda y protección de la persona y bienes o solamente de la persona o de los bienes de los menores o incapacitados se realizará, en los casos que proceda, mediante: 1º la tutela, 2º la curatela, 3º el defensor judicial".

El tutor suple a la propia persona del incapacitado, es su representante legal "salvo para aquellos actos que pueda realizar por sí solo, ya sea

por disposición expresa de la Ley o de la sentencia de incapacitación", artículo 267 del Código Civil, y administra como norma general su patrimonio. El curador no suple a la persona del incapacitado, no puede actuar por él a modo de representante legal, ni administra su patrimonio, la curatela tendrá por objeto según el artículo 289 "la asistencia del curador para aquellos actos que expresamente imponga la sentencia que la haya establecido". El defensor judicial tiene una función subordinada, pues solo actúa en los casos en que el tutor o curador no lo puedan hacer, y que vienen establecidos taxativamente por la Ley.

La declaración de incapacidad se regula según las normas del juicio declarativo de menor cuantía y corresponde promoverla según el artículo 202 del Código Civil "al cónyuge o descendientes y, en defecto de éstos, a los ascendientes o hermanos del presunto incapaz", el artículo 203 establece que "el Ministerio Fiscal deberá promover la declaración si las personas mencionadas en el artículo anterior no existen o no lo hubieran solicitado. A este fin, las autoridades y funcionarios públicos que, por razón de sus cargos, conocieran la existencia de posible causa de incapacitación en una persona, deberán ponerlo en conocimiento del Ministerio Fiscal. El Juez competente, en los mismos casos, adoptará de oficio las medidas que estime necesarias y pondrá el hecho en conocimiento del Ministerio Fiscal, quien deberá solicitar del Juez lo que proceda, dentro del plazo de quince días". Y el artículo 204 dispone: "Cualquier persona está facultada para poner en conocimiento del Ministerio Fiscal los hechos que puedan ser determinantes de la incapacitación".

En cualquier caso, según establece el artículo 206 del Código Civil, y aunque el Ministerio Fiscal no haya sido promotor de los procesos sobre incapacitación, su intervención será siempre necesaria, disponiendo así mismo el artículo 207 que "si el Ministerio Fiscal hubiere promovido el procedimiento, el juez designará un defensor al presunto incapaz, a no ser que ya estuviese nombrado. En los demás casos, será defensor el Ministerio Público. El presunto incapaz puede comparecer en el proceso con su propia defensa y representación."

En el artículo 208 del Código Civil, se impone al Juez la obligación de oír a los parientes más próximos del presunto incapaz, de examinar a éste por sí mismo, de oír el dictamen de un facultativo y, sin perjuicio de las pruebas practicadas a instancia de parte, podrá decretar de oficio cuantas estime pertinentes, y en el artículo 209 se le faculta para que, de oficio o a instancia de parte, adopte las medidas que estime necesarias para la adecuada protección del presunto incapaz o de su patrimonio.

El estado civil de incapaz ha de ser declarado en sentencia, "nadie puede ser declarado incapaz, sino por sentencia judicial en virtud de las causas establecidas en la Ley" dice el artículo 199 del Código Civil y, su-

pone una limitación de la capacidad de obrar distinta según los casos, así el artículo 210 establece que "la sentencia que declare la incapacitación determinará la extensión y los límites de ésta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado". La sentencia de incapacitación no puede tener para siempre el valor de cosa juzgada, la incapacidad se declara porque concurren unas causas legalmente previstas y la desaparición o alteración de esas causas debe incidir en la declaración de incapacitación, por ello el artículo 212 dispone que "la sentencia recaída en un procedimiento de incapacitación no impedirá que, sobrevenidas nuevas circunstancias, pueda instarse judicialmente una nueva declaración que tenga por objeto dejar sin efecto o modificar el alcance de la incapacitación ya establecida", y según el artículo 213 corresponde formular la petición para iniciar dicho procedimiento, además de a las personas mencionadas en el artículo 202, a las que ejercieren cargo tutelar o tuvieran bajo su guarda al incapacitado, al Ministerio Fiscal y al propio incapacitado.

EL INTERNAMIENTO

El derecho fundamental a la libertad personal reconocido en el artículo 17 de la Constitución convierte en excepcional cualquier limitación al mismo, y como excepcional hay que considerar al internamiento por suponer una forma de privación de dicho derecho.

A pesar del sustancial avance en nuestro país de la nueva regulación respecto de la anterior en esta materia, existen algunas deficiencias que dan lugar a la existencia de importantes lagunas normativas que generan en la práctica un margen de inseguridad jurídica de gran transcendencia por producirse en el ámbito de un derecho fundamental, el derecho a la libertad personal, debiendo por el mismo motivo, realizarse con la eficacia debida cualquier medida de garantía que se halle establecida.

Las reformas legislativas operadas en nuestro país han ido adaptando nuestro derecho interno a la Constitución, por supuesto al Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales de 4 de noviembre de 1950, que en realidad constituye derecho interno al haber sido ratificado por España, y a la jurisprudencia elaborada sobre dicho Convenio por el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, así como a las recomendaciones del Consejo de Europa.

LEGISLACIÓN CIVIL

La Ley 13/1983 de 24 de octubre de reforma del Código Civil en materia de tutela, derogó el Decreto de 1931, regulando el internamiento en

un único artículo, el 211 que establecía en su párrafo primero: "El internamiento de un presunto incapaz requerirá la previa autorización judicial, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de tal medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas". Este párrafo fue reformado, así mismo, por Ley Orgánica 1/1996, de 15 de Enero, de protección jurídica del menor, de modificación parcial del Código Civil y de la Ley de Enjuiciamiento Civil, quedando redactado el artículo 211 de la siguiente forma: "El internamiento por razón de trastorno psíquico, de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí, aunque esté sometida a la patria potestad, requerirá autorización judicial. Ésta será previa al internamiento, salvo que razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas. El internamiento de menores se realizará en todo caso en un establecimiento de salud mental adecuado a su edad, previo informe de los servicios de asistencia al menor. El Juez, tras examinar a la persona y oír el dictamen de un facultativo por él designado, concederá o denegará la autorización y pondrá los hechos en conocimiento del Ministerio Fiscal, a los efectos prevenidos en el artículo 203. Sin perjuicio de lo previsto en el artículo 269.4º, el Juez, de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente y, en todo caso, cada seis meses, en forma igual a la prevista en el párrafo anterior, y acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento".

A la vista del contenido de este artículo, se puede establecer una distinción entre internamiento involuntario e internamiento voluntario.

Los **internamientos involuntarios** se encuentran regulados en el citado artículo 211 del Código Civil y a su vez se pueden clasificar en:

No urgentes. El propio artículo establece los requisitos que deben concurrir, las garantías que deben rodear a estos internamientos, son las siguientes:

1. Previa autorización judicial.

No se regula quienes se encuentran legitimados para instar esta autorización, habría que acudir por analogía a lo que los artículos 202 y 203 del Código Civil establecen respecto de la incapacitación, sin perjuicio de la legitimación que ostenten, en su caso, los titulares de la patria potestad o el tutor.

Esta autorización judicial ha de entenderse válida para el supuesto concreto para el que se ha dictado. Por lo que si un enfermo ha estado ingresado, ha sido dado de alta y con posterioridad debe volver a ingresar,

se trata de un nuevo ingreso que debe tener las mismas garantías que cualquier internamiento.

En el procedimiento previo a la autorización judicial debe intervenir el Ministerio Fiscal, intervención exigida en el artículo 1815 de la Ley de Enjuiciamiento Civil sobre jurisdicción voluntaria, a la cual remite la disposición adicional única de la Ley 13/1983 de 24 de Octubre.

La competencia objetiva y territorial debe atribuirse al Juzgado de Primera Instancia del domicilio del presunto incapaz, lo cual facilita el acceso a la justicia y una mayor facilidad del examen personal por parte del Juez que exige la Ley.

La resolución judicial debe configurarse con carácter general como una autorización y no como una orden, es decir, debe consistir en autorizar que el tratamiento médico psiquiátrico pueda prestarse en un régimen de privación de libertad, siendo la administración sanitaria quien debe valorar si para aplicar ese tratamiento médico es necesario o no el internamiento y qué centro concreto es el adecuado para realizar dicho tratamiento. No obstante, siempre existirán casos concretos en que se den ciertas circunstancias que el Juez deberá valorar, pudiendo el Juez al amparo del artículo 203.2, adoptar de oficio "las medidas que estime necesarias" en relación con la protección del presunto incapaz.

Copia de la resolución judicial por la que se autoriza el internamiento, deberá ser remitida al Centro, en garantía de la seguridad jurídica.

La competencia para efectuar los traslados de los enfermos a los centros psiquiátricos corresponde a la administración sanitaria que debería disponer de una infraestructura adecuada para ello, si bien podría solicitar y obtener, en ciertos casos, la colaboración de las Fuerzas de Seguridad, atendiendo a las circunstancias personales del enfermo.

2. Examen personal del Juez al presunto incapaz, como fundamental garantía.

3. Preceptivo dictamen de un facultativo.

Habla el artículo 211 del Código Civil de un "facultativo", con lo cual el Juez no debe ceñirse al dictamen de los médicos forenses.

4. Comunicación de la resolución judicial al Ministerio Fiscal a efectos de instar, en su caso, la incapacitación.

No es lo mismo internamiento que incapacitación, se puede autorizar el internamiento sin que se den los requisitos de la incapacitación, la cual se regula por el trámite de los juicios declarativos ordinarios de menor cuantía, estableciendo el artículo 210 del Código Civil que "la sentencia que declare la incapacitación determinará la extensión y los límites de és-

ta, así como el régimen de tutela o guarda a que haya de quedar sometido el incapacitado”, con lo cual permite graduar el alcance de la incapacitación, limitando la capacidad de las personas según las características del caso concreto, constituyéndose los responsables del Centro en guardadores de hecho de los enfermos internados que no estén incapacitados.

El internamiento de los ya declarados incapaces debe someterse igualmente a las garantías establecidas en el artículo 211 del Código Civil, debiendo entenderse el artículo 271.1: “El tutor necesita autorización judicial: 1º para internar al tutelado en un establecimiento de salud mental o de educación o formación especial” y el artículo 273 del Código Civil que establece que antes de dictar la autorización judicial a que se refiere el artículo anteriormente citado “el Juez oirá al Ministerio Fiscal y al tutelado, si fuese mayor de doce años o lo considerara oportuno, y recabará los informes que le sean solicitados o estime pertinentes”, como complementarios del artículo 211, ya que la protección y las garantías deben ser las mismas para todo tipo de internamientos y cualquiera que sea la situación legal del internado.

5. Necesidad de realizarse una revisión periódica por el Juez.

El que la revisión por parte de Juez sea permanente es esencial para el cumplimiento de las garantías de los internamientos, así el artículo 211 del Código Civil dispone que “el Juez, de oficio, recabará información sobre la necesidad de proseguir el internamiento, cuando lo crea pertinente y, en todo caso, cada seis meses”, imponiendo al Juez la obligación de pronunciarse periódicamente sobre la continuación o no del internamiento. Así mismo, el Estatuto del Ministerio Fiscal le faculta a visitar los centros de internamiento. La adopción de estas medidas suprimirían los internamientos de duración ilimitada.

Los responsables de los Centros deben remitir periódicamente información al juzgado sobre la evolución del tratamiento, información que se debería exigir en las resoluciones judiciales acordando el internamiento.

El Juez que debe efectuar de forma periódica esta revisión de la situación del internamiento debe ser el del lugar en que se encuentra el Centro, lo que lleva a una mayor efectividad del control judicial.

Al igual que la autorización judicial de internamiento, debe entenderse como tal, es decir, como una autorización y no como una orden, correspondiendo a la administración sanitaria la valoración de si es necesario o no el internamiento para aplicar un determinado tratamiento médico, la decisión sobre la salida del Centro de un enfermo, corresponderá igualmente al médico responsable del tratamiento, por lo que el Centro debe comunicar al juzgado el alta médica del internado. Por tanto, el control judicial una vez concedida la autorización de internamiento, debe consistir en evi-

tar que la privación de libertad se prolongue indebidamente y en controlar que las condiciones en que se encuentra el internado se desarrollen protegiendo la dignidad personal.

Urgentes. No es necesaria la previa autorización judicial si "razones de urgencia hiciesen necesaria la inmediata adopción de la medida, de la que se dará cuenta cuanto antes al Juez y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas."

Los requisitos y las medidas de garantía de los internamientos urgentes son las mismas que se establecen para los internamientos no urgentes, con la salvedad de que se sustituye la previa autorización judicial por la aprobación judicial posterior.

La obligación de comunicar al Juez el ingreso urgente debe recaer sobre el facultativo del Centro que acepta el ingreso.

La competencia debe atribuirse al Juez del lugar en que radica el Centro donde se ha efectuado el ingreso por ser el más próximo, y así se facilita el examen personal del enfermo que previene la Ley.

El internamiento voluntario no se hallaba regulado, no se mencionaban en la anterior regulación las garantías que debería tener este tipo de internamiento, que se decide por el propio interesado, estableciéndose por contrato directo entre el paciente y la institución médica, y que en principio, no supone una situación de privación de libertad del enfermo en contra de su voluntad.

Ello podía ocasionar en algunos supuestos un fraude de Ley en un derecho tan importante como es la libertad personal, por lo que en garantía de este derecho, siempre debería existir constancia documental del consentimiento otorgado por el interesado a su internamiento, sin que ese consentimiento se pudiera presumir, evitando así que se pudiera convertir en voluntario un internamiento que por falta de capacidad del interesado para prestar consentimiento, debería requerir autorización judicial. Esta situación queda resuelta en la nueva redacción del artículo 211 al decir "... de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí", luego, si está en condiciones de decidirlo por sí, deberá existir esa constancia documental, y añade "aunque esté sometida a la patria potestad". Por tanto, el consentimiento al internamiento del titular de la patria potestad, no permite calificar como voluntario el ingreso de un menor, dejando de existir el peligro de que el consentimiento del menor al internamiento pudiera ser suplido por el que prestasen los titulares de la patria potestad, y una misma situación como es el internamiento de un menor de edad, pudiera tener garantías diferentes dependiendo de si el menor estaba sometido a tutela o se encontraba bajo la protección de la patria potestad, ya que el Código Civil, antes de la reforma de 1996, exigía al tutor autorización judicial

para proceder al internamiento, autorización que no exigía al titular de la patria potestad.

Los internamientos de carácter voluntario, lógicamente no deben ser comunicados a la autoridad judicial, solo surgiría esta obligación si un ingreso voluntario deviene en involuntario, es decir, si un paciente ingresado voluntariamente solicita su alta y los facultativos aconsejan su denegación.

LEGISLACIÓN PENAL

Respecto de la eximente completa de enajenación mental, el artículo 8.1 del anterior Código Penal establecía el internamiento del enajenado en uno de los establecimientos destinados a dichos enfermos, del cual no podrían salir sin autorización previa del Tribunal que decretara su internamiento, y preveía medidas sustitutivas del internamiento, incluso desde un principio, estas medidas eran: la sumisión a tratamiento ambulatorio, la privación del permiso de conducir o de la facultad de obtenerlo, la privación de la licencia de armas y la presentación quincenal o mensual ante el Juzgado o Tribunal sentenciador del enajenado o de la persona que tuviera atribuida su guarda o custodia.

Se preveía, por tanto, la medida de internamiento fuera cual fuera la gravedad del delito cometido y se encontrara castigado o no con pena privativa de libertad, pudiéndose imponer esta medida a delitos de escasa entidad penal, con lo cual no existía el principio de proporcionalidad de la consecuencia penal. Tampoco se preveía la duración máxima, ni se imponía al Juez la obligación de fijar esta duración en la sentencia, lo que podía dar lugar a internamientos de duración indefinida.

Estas cuestiones quedan resueltas en el vigente Código Penal, estableciendo el artículo 95.2 que "Cuando la pena que hubiere podido imponerse por el delito cometido no fuere privativa de libertad, el Juez o Tribunal sentenciador solo podrá acordar alguna o algunas de las medidas previstas en el artículo 105", no incluyéndose en el artículo 105 la medida de internamiento prevista, sin embargo, en el artículo 96 como medida de seguridad privativa de libertad. Y el artículo 101.1 dispone: "Al sujeto que sea declarado exento de responsabilidad criminal conforme al número 1º del artículo 20, se le podrá aplicar, si fuere necesaria, la medida de internamiento para tratamiento médico o educación especial en un establecimiento adecuado al tipo de anomalía o alteración psíquica que se aprecie o cualquier otra de las medidas previstas en el apartado 3 del artículo 96. El internamiento no podrá exceder del tiempo que habría durado la pena privativa de libertad, si hubiera sido declarado responsable el sujeto, y a tal efecto el Juez o Tribunal fijará en la sentencia ese límite máximo".

Tampoco se imponía al Tribunal sentenciador una explícita obligación de revisión periódica del internamiento, en intervalos razonables, el artículo 97 establece que "durante la ejecución de la sentencia, el Juez o Tribunal sentenciador podrá, mediante un procedimiento contradictorio, previa propuesta del Juez de Vigilancia Penitenciaria... A estos efectos el Juez de Vigilancia Penitenciaria estará obligado a elevar al menos anualmente una propuesta de mantenimiento, cese, sustitución o suspensión de la medida de seguridad privativa de libertad impuesta".

Respecto de la eximente incompleta la regulación del anterior Código Penal no difiere en gran medida de la actual regulación. En el anterior Código Penal se dejaba al arbitrio del Tribunal la posibilidad de aplicar alguna de las medidas de seguridad previstas en el artículo 8.1, que se aplicarían de forma acumulativa con la pena, pero imponiéndose determinadas limitaciones legales, ya que la medida de internamiento solo podía aplicarse cuando se impusiera una pena privativa de libertad, la duración de la medida de internamiento no podía exceder de la de dicha pena, se cumpliría con prioridad a la ejecución de la pena y el tiempo de duración de la primera se abonaría como de cumplimiento de la segunda, y por último, una vez concluido el cumplimiento de la medida cualquiera que ésta fuese, el Tribunal a la vista del resultado positivo del tratamiento, podría reducir la duración del resto de la pena o incluso darla por extinguida.

El actual artículo 104 establece: "En los supuestos de eximente incompleta en relación con los números 1º, 2º y 3º del artículo 20, el Juez o Tribunal podrá imponer, además de la pena correspondiente, las medidas previstas en los artículos 101, 102 y 103. No obstante, la medida de internamiento solo será aplicable cuando la pena impuesta sea privativa de libertad y su duración no podrá exceder de la de la pena prevista por el Código para el delito", observándose para su aplicación lo dispuesto en el artículo 99: "En el caso de concurrencia de penas y medidas de seguridad privativas de libertad, el Juez o Tribunal ordenará el cumplimiento de la medida, que se abonará para el de la pena. Una vez alzada la medida de seguridad, el Juez o Tribunal podrá, si con la ejecución de la pena se pusieran en peligro los efectos conseguidos a través de aquella, suspender el cumplimiento del resto de la pena por un plazo no superior a la duración de la misma, o aplicar alguna de las medidas previstas en el artículo 105".

Los internamientos penales deberían realizarse en Centros Psiquiátricos Penitenciarios, en España, los existentes son insuficientes, por lo que se posibilita el ingreso en centros psiquiátricos no penitenciarios y en estos casos, la responsabilidad de la custodia del paciente no corre a cargo del centro médico.

OTRAS CUESTIONES DE INTERÉS

- El reconocimiento expreso por parte de nuestra Constitución al derecho de la dignidad de la persona, a la prohibición de los tratos inhumanos o degradantes y el derecho a la protección de la salud, hace necesaria la referencia a algunos tratamientos médico psiquiátricos especialmente agresivos. Para estos casos la Ley debería prever expresamente algún mecanismo de control, como la constancia documental expresa de su prescripción médica, el consentimiento expreso del paciente o de su representante legal y la comunicación al Juez competente, dada la especial situación que caracteriza al enfermo sobre el que el tratamiento recae.

Respecto a otras medidas como el empleo de las camisas de fuerza, habitaciones de aislamiento o empleo de medios mecánicos de sujeción de los enfermos, su utilización solo se debería admitir cuando la medicina no proporcionara otros mecanismos de naturaleza farmacológica para paliar posibles comportamientos agresivos de los enfermos, y estos casos deberían estar sometidos igualmente a un control y aplicarse respetando en todo momento la dignidad de la persona.

- La reforma del Código Civil de 1983 adecuó en este campo su regulación a las exigencias constitucionales, por ello es necesario y deberían haberse revisado los internamientos realizados con anterioridad a esa fecha, pues de otra forma, se estarían manteniendo y dando por válidas situaciones de privación de libertad realizadas tras la entrada en vigor de la Constitución pero sin las garantías que de ella dimanaban.

- En algunas ocasiones, los enfermos mentales ingresados en un Centro carecen de documentación identificadora dado, que ni siquiera su nacimiento consta inscrito en el Registro Civil, como consecuencia no pueden obtener el D.N.I., ni solicitar en su caso las pensiones del Estado a que pudieran tener derecho. A veces, no existen tampoco familiares que puedan aportar datos sobre su identificación y que puedan instar la inscripción fuera de plazo, en estos casos es fundamental la intervención del Ministerio Fiscal, a quien su Estatuto Orgánico asigna funciones de protección de los incapaces y el artículo 24 de la Ley de Registro Civil le atribuye la obligación de proponer la inscripción de los hechos que no se encuentren inscritos.

La Circular de la Dirección General de los Registros y del Notariado de 20 de Octubre de 1980 se refiere a la necesidad de integrar en la sociedad a los sectores marginados, facilitando su inscripción y ofreciendo soluciones respecto a lugar y fecha de nacimiento, de no existir personas que puedan aportar estos datos, así como sobre el uso de los apellidos que viniera usando el no inscrito. Así mismo, la resolución de 17 de Mayo de 1991, facilita la inscripción de nacimiento fuera de plazo de un enfermo mental respecto del que no existía ningún dato identificador.

- Respecto al derecho de sufragio de los enfermos mentales, según lo dispuesto en la Ley Orgánica del Régimen Electoral General, hay dos supuestos en los que, si se determina judicialmente y de forma expresa, se les puede privar de este derecho, son: la incapacitación y el internamiento en centro psiquiátrico. En el primer supuesto, la Ley Electoral no establece la privación del derecho de sufragio como efecto directo de la incapacitación, lo cual es totalmente acorde a las recomendaciones del Consejo de Europa y a la regulación del Código Civil, que al regular la incapacitación, establece que el juez en la sentencia que la declare, debe precisar su extensión y límites, y por tanto solo se producirá una privación de este derecho cuando en la sentencia expresamente se acuerde.

El segundo supuesto no se adecúa, sin embargo, a los criterios del Tribunal Europeo de Derechos Humanos y del Consejo de Europa, ya que el artículo 211 del Código Civil, que regula el procedimiento judicial de internamiento, no reúne garantías para poder privar de ningún derecho al internado distinto lógicamente del de la libertad individual que el propio internamiento lleva consigo.

- Por último, es necesario aludir a los familiares de los enfermos mentales graves. En el Informe de resultados para España del Estudio Europeo sobre las necesidades de familiares de enfermos mentales, de Febrero de 1995, se pone de manifiesto la necesidad de estudiar este colectivo por las siguientes razones: proporcionan cuidado al enfermo y padecen las consecuencias de la enfermedad, es un colectivo ignorado por los gobiernos, desconocido por la sociedad y de más de un millón de personas en España. Es necesario que se les reconozca en la práctica como parte de la enfermedad ya que la padecen de muchas formas a través del enfermo y es necesario así mismo, encontrar soluciones a hechos como: los problemas de salud física o mental que los familiares sufren debido al cuidado del enfermo mental, el no poder trabajar en la forma que pudieran desear debido al tiempo que tienen que dedicar al cuidado del enfermo, y la preocupación que se les plantea por el futuro del enfermo al que atienden.

En las políticas y actuaciones de los Servicios de Salud Mental que, desde los diferentes ámbitos Sanitarios, Sociales y Educativos, se han llevado a cabo en los últimos años en España a favor de los familiares de enfermos mentales, existe una participación y un apoyo creciente pero insuficiente.

JURISPRUDENCIA

- Sentencia de 14-10-1997, núm. 904/1997, Audiencia Provincial de Valencia.

La Audiencia desestima el recurso. No cabe declarar la nulidad de actuaciones que solicita el arrendatario apelante porque el informe médico, que afirma que la actora estaba afecta de "demencia debida a sus años", no dice nada sobre el alcance de ésta, ni cual es tal edad y, además, la excepción de falta de legitimación activa quedó sin contenido al manifestar en acta notarial, los titulares de las otras dos terceras partes del edificio, su conformidad con el ejercicio de acción de resolución de arrendamiento planteada por la actora. Si una persona disfruta de capacidad de goce de derechos y de obrar, mientras no se le declare incapaz, y en el proceso de menor cuantía oportuno, es demandada, no cabe acoger la afirmación del apelante de que, quizá, cuando presentó la demanda ya era incapaz para regir su persona y bienes.

- Sentencia de 1-7-1997, núm. 166/1997, Audiencia Provincial de Guadalajara.

La Audiencia confirma la sentencia impugnada que condenó a los codemandados de forma solidaria al pago de una cantidad al actor por los daños causados en su tienda por una inundación producida por negligencia de la tía de aquellos, ya fallecida. La Sala en virtud de lo dispuesto en el artículo 229 del CC, sitúa a los sobrinos de la causante de los daños en el ámbito de la responsabilidad del artículo 1903 del CC en relación con el 1902, toda vez que tras la incapacitación posterior de ésta, se nombró tutor de la misma a uno de los sobrinos y dicho cargo hubiera podido recaer en cualquiera de los codemandados, por parte de los cuales existió negligencia, ya que conocían que su tía padecía una enfermedad mental, que mermaba sensiblemente sus facultades, y aun así consintieron que viviera sola en un piso de su propiedad, dejándola sin ningún tipo de control y vigilancia.

- Sentencia de 9-6-1997, núm. 520/1997, Tribunal Supremo, Sala de lo Civil.

El T.S. declara haber lugar al recurso de casación y manda reponer las actuaciones al estado y momento anterior a la sentencia impugnada, para que se practique el examen personal de la demandada, recurrente en casación. El examen personal del presunto incapaz es una norma imperativa de transcendencia constitucional y debe practicarse tanto por el Juez de Primera Instancia como por el Tribunal si es éste quien constituye el estado civil de incapacitación. Por tanto, ningún órgano jurisdiccional puede constituir una incapacitación sin haber examinado personalmente al presunto incapaz.

- Sentencia de 26-5-97, núm. 452/97, Tribunal Supremo, Sala de lo Civil.

El T.S. declara haber lugar al recurso de casación. La sustitución ejemplar consiste en un nombramiento del heredero del incapaz por el sustituyente y su finalidad es la evitación de la sucesión intestada de aquel. Declara la nulidad radical de las transmisiones efectuadas por haberse realizado sin la subasta preceptuada, además de darse una simulación relativa derivada de la clara desproporción entre la importante aportación patrimonial puesta a cargo de los adquirentes, hijo y sobrino del tutor, y lo recibido a cambio por el incapaz, por lo que se está ante un contrato de donación encubierto, que ha de reputarse ilícito al estarle prohibido al tutor donar o renunciar cosas o derechos del incapacitado.

- Sentencia de 7-3-1997, núm. 26/1997, Audiencia Provincial de Ciudad Real.

La Audiencia estima el recurso de apelación y autoriza a la recurrente a ratificar la venta efectuada por su hijo incapaz, del que es tutora. La venta se efectuó por el incapaz antes de que se le declarara judicialmente incapacitado, por lo que en principio es legal. No obstante, quedando la compraventa condicionada a ratificación, no se pudo cumplir tal condición porque el vendedor fue declarado incapaz. No se trata de un caso de autorización judicial para venta de bienes de un incapaz, sino de ratificación de una venta ya realizada, por lo que cabe autorizar a su tutora legal para tal ratificación, dado que la venta se efectuó legalmente. Además, la compraventa es beneficiosa para el incapaz, por lo que se cumple con la finalidad perseguida por el legislador con la autorización judicial.

- Sentencia de 8-11-1996, núm. 380/1996, Audiencia Provincial de Palencia.

La Audiencia estima el recurso de apelación respecto de uno de los demandados, al estimar la excepción de inexistencia o falta de validez de la declaración cambiaría del avalista, pues en el momento de dar dicho aval ya presentaba claros síntomas de demencia senil y por lo tanto carecía de capacidad de obrar, siendo prioritario el principio de protección del incapaz incluso sobre el de protección del tráfico mercantil. Sin embargo, el hecho de que una letra de cambio lleve firmas de personas incapaces, no impide que las obligaciones de los demás firmantes sigan siendo válidas.

- Sentencia de 19-2-1996, núm. 119/1996, Tribunal Supremo, Sala de lo Civil.

El T.S. declara no haber lugar al recurso de casación. La existencia de la capacidad de las personas se presume salvo prueba concluyente y directa en contrario y los efectos de la incapacitación se producen para el futuro y no son retroactivos. La audiencia de los parientes más próximos no procede respecto de los parientes que actúan como demandantes o como

demandados. Es improcedente la nulidad de la compraventa civil, ya que se supone la capacidad del vendedor posteriormente incapacitado y existe falta de prueba de la ausencia de capacidad en el momento anterior. La apreciación de la prueba pericial corresponde al juzgador de instancia y no le vincula el informe del perito.

- Sentencia de 30-12-1995, núm. 1155/1995, Tribunal Supremo, Sala de lo Civil.

El T.S. declara no haber lugar al recurso de casación. En todo proceso de incapacitación tiene que haber necesariamente y no puede haber otro, aparte del Ministerio Fiscal, un único sujeto pasivo o demandado, que ha de ser inexorablemente la persona a la que se trata de incapacitar. Lo que no es permisible, en modo alguno, es que sean sujetos pasivos o demandados en dicho proceso los parientes del presunto incapaz. La hija de la persona cuya capacidad se cuestiona carece de legitimación pasiva, y quien no tiene legitimación para ser parte en el proceso, carece de ella para recurrir.

- Auto de 15-9-1994, cuestión de competencia núm. 15/1994, Jurisdicción Civil Foral, Tribunal Superior de Justicia de Cataluña.

La actividad de seguimiento del incapaz no es desconectable o separable del propio internamiento, viniendo a constituir una fase o etapa de ejecución del mismo. La competencia para conocer del seguimiento corresponde al Juzgado que dictó la resolución autorizando el internamiento, pero en la práctica suele suceder que, por razones de índole administrativa, el internamiento tiene lugar en un centro que radica en una localidad perteneciente a un partido judicial distinto del que dictó la resolución. En estos casos se dificulta o se puede hacer prácticamente imposible un correcto seguimiento del internamiento por parte de quien lo acordó. El seguimiento debe hacerse por el Juez del lugar del centro y la única solución posible es recurrir al auxilio judicial.

- Sentencia de 20-5-1994, núm. 479/1994, Tribunal Supremo, Sala de lo Civil.

El T.S. declara haber lugar al recurso de casación. El estado mental de la recurrida calificado como trastorno paranoide admite determinados grados de discernimiento, distinguiéndose entre actos relacionados con el gobierno de su persona y con sus bienes. La recurrente tiene la posibilidad de otorgar testamento en los intervalos lúcidos conforme a lo dispuesto en el artículo 665 del CC.

BIBLIOGRAFÍA

- DEFENSOR DEL PUEBLO. *Informes, estudios y documentos. Situación jurídica y asistencial del enfermo mental en España*. 1991.
- J. CABRERA FORNEIRO, J.C. FUERTES ROCAÑIN. *La enfermedad mental ante la ley*. 1994.
- GONZALO QUINTERO OLIVARES, JOSÉ MANUEL VALLE MUÑIZ, FERMÍN MORALES PRATS, JOSÉ MIGUEL PRATS CANUT, JOSEP MARÍA TAMARIT SUMALLA, RAMÓN GARCÍA ALBERO. *Comentarios al nuevo Código Penal*. Aranzadi 1996.
- DÍEZ PICAZO, GULLÓN BALLESTEROS. *Sistema de Derecho Civil*. Tomo 1. 1997.
- Estudio Europeo sobre las necesidades de familiares de enfermos mentales. Informe de resultados para España. 1995.
- Constitución Española.
- Código Civil.
- Código Penal.
- Jurisprudencia.