

La Sala Segunda del Tribunal Constitucional, compuesta por don Eugeni Gay Montalvo, Presidente, doña Elisa Pérez Vera, don Ramón Rodríguez Arribas, don Luis Ignacio Ortega Álvarez, Magistrados, ha pronunciado

## **EN NOMBRE DEL REY**

la siguiente

## **S E N T E N C I A**

En el recurso de amparo núm. 5.070-2.009, promovido por don F. J. G. F., representado por el Procurador de los Tribunales don Juan Ignacio Valverde Cánovas y asistido por el Abogado don José Miguel Castillo Calvín, contra Auto del Juzgado de Primera Instancia núm. 16 de Granada, de 21 de mayo de 2007, que ratificó medida de internamiento involuntario urgente por trastorno psiquiátrico y contra el Auto de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Granada, de 1 de abril de 2009, que desestimó el recurso de apelación interpuesto contra el anterior. Ha actuado la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, representada y defendida por la Letrada doña Elena García Alemán. Ha intervenido el Ministerio Fiscal. Ha sido Ponente el Magistrado don Ramón Rodríguez Arribas, quien expresa el parecer de la Sala.

### **I. Antecedentes**

1. Mediante escrito registrado el 29 de mayo de 2009, el Procurador de los Tribunales don Juan Ignacio Valverde Cánovas, en nombre y representación de don F. J. G. F., interpuso demanda de amparo contra las resoluciones a las que se ha hecho referencia en el encabezamiento.

2. Los hechos con relevancia para la resolución del presente recurso de amparo y a los que se refiere la demanda presentada, son los siguientes:

a) Con fecha 2 de mayo de 2007, el Director del Hospital Universitario de San Cecilio de la ciudad de Granada, perteneciente a la red sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, remitió comunicación “a efectos del cumplimiento del art. 211 de la Ley 13/83”, dirigida al “Ilmo. Sr. Juez de Primera Instancia”, en la cual se limita a informar del ingreso por vía de urgencia del aquí recurrente en amparo, de quien se dice presenta un diagnóstico de “trastorno bipolar, por lo que ha sido sometido al siguiente tratamiento desde el momento de su ingreso: narcolíptico, previéndose que necesitará continuar con el siguiente: el mismo. Habiendo comprobado la necesidad de continuar la hospitalización, solicitamos a V.I. la autorización pertinente”. Excepto las palabras “trastorno bipolar”, “narcolípticos” y “el mismo”, el resto es un texto pre impreso con renglones en blanco rellenos.

b) El Juzgado que asumió la competencia del caso, el núm. 16 de Primera Instancia de los de Granada, recibió la comunicación el 3 de mayo y dictó providencia al día siguiente, 4 de mayo de 2007, dando cuenta de dicha comunicación y ordenando su registro e incoación de procedimiento de internamiento núm. 1150/2007, conforme a lo dispuesto en el art. 763.1 párrafo segundo LEC, decretando además: “Procédase al examen de la persona internada y se designa al médico forense adscrito a este Juzgado, para que emita el preceptivo dictamen facultativo sobre la procedencia del internamiento”.

El mismo día aparece un requerimiento dirigido al Instituto de medicina Legal de Granada para se designe médico forense a fin de practicar el mencionado dictamen.

c) Sin que conste ninguna actuación más hasta el 9 de mayo de 2007, en esta fecha aparece un “Acta de Examen” del Sr. Magistrado Juez, levantada en el centro hospitalario de referencia, donde recoge el contenido de su entrevista con el recurrente, anotando que éste cuenta que ha sido traído a la fuerza y refiere sus problemas familiares especialmente con su esposa e hijos. El Acta no detalla ninguna conducta anómala del paciente durante la entrevista, escribiendo tan sólo: “Hablador y comunicativo, relatando con detalle todos los [palabra ilegible] de su ingreso”.

No se hace constar en este “Acta de Examen”, ni existe ninguna diligencia en las actuaciones con tal objeto, de que se hubiere informando al recurrente de su situación legal ni del derecho a poder designar procurador y abogado en dicho procedimiento, así como tampoco de su derecho a solicitar pruebas.

d) En la misma fecha, 9 de mayo de 2007, se levanta Acta de “Peritación Médico Forense”, donde el facultativo designado por el Juzgado coloca en un impreso con espacios en blanco para rellenar, tras su examen del recurrente, el siguiente diagnóstico: “T. Bipolar. Refiere que lo trajo la ambulancia del SDS desde Almuñécar el 2-5-07. Tiene T. Bipolar y tto. con litio. Dice que tiene problemas familiares y que le pidió la separación por [palabra ilegible] a su mujer”.

Debajo y de nuevo en formato estereotipado, figura la frase: “Dado su estado sería conveniente la continuidad del ingreso en el centro”. No se añade ninguna observación a mano.

e) El 14 de mayo de 2007, el Fiscal presenta escrito manifestando solo que no se opone al internamiento involuntario del aquí recurrente.

f) Obra en las actuaciones una comunicación del Director del Hospital Universitario de San Cecilio, fechada el 16 de mayo de 2007 y dirigida al Juzgado, informando que el paciente “ha sido dado de alta puesto que las causas que recomendaban su hospitalización han cesado” (letra pre impresa).

g) Sin que conste realizada ninguna actuación del Juzgado entre el 10 y el 20 de mayo de 2007, el día 21 se dicta Auto ratificando el internamiento del aquí recurrente. En orden a fundamentar su decisión, el Auto se limita a transcribir en su integridad el art. 763 LEC vigente (Razonamiento Jurídico Primero) para luego entrar a resolver el caso concreto en los siguientes términos:

“SEGUNDO: En el supuesto enjuiciado, a la vista del resultado de las actuaciones realizadas y de los informes obrantes en autos, procede acordar el internamiento involuntario solicitado, al concurrir su presupuesto básico. Estamos en presencia de un enfermo que tiene anuladas sus capacidades cognitivas y volitivas, y su estado de salud requiere de una intervención inmediata, aun en contra de sus manifestaciones. Por todo lo anterior se revela correcta y adecuada la medida de internamiento involuntario acordada”.

“TERCERO: El internamiento acordado deberá continuar en el lugar donde se halla o en otro adecuado para el cuidado y la asistencia del enfermo, debiendo comunicar a este Juzgado cualquier cambio en su lugar de residencia. En todo caso, la dirección del centro donde resida deberá informar a este Juzgado cada seis meses acerca de su estado de evolución, así como, en todo caso, cuando reciba el alta”.

El Auto tiene entonces la siguiente parte dispositiva: “Se autoriza el internamiento involuntario de D. F. J. G. F., en la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario San Cecilio, en la que se halla actualmente o en otra adecuada para el cuidado y la asistencia del

enfermo, debiendo comunicar a este Juzgado cualquier cambio en su lugar de residencia. En todo caso, la dirección del centro donde resida deberá informar a este Juzgado cada seis meses acerca de su estado de evolución, así como, en todo caso, cuando reciba el alta”.

h) Tras su notificación al recurrente, actuando por vez primera con abogado y procurador promovió recurso de apelación contra el indicado Auto, denunciando diversas infracciones legales, así como la vulneración de su “derecho fundamental a la libertad personal” por el incumplimiento por exceso (19 días) del plazo máximo de 72 horas del que disponía el Juzgado para resolver y la falta de procedimiento contradictorio [art. 24.1 CE]. Aporta como documental una copia de su historial clínico, informes del servicio de urgencias del Hospital Comarcal de Santa Ana, Hospital de Motril y del Servicio de Urgencias del A.G.S. Sur de Granada de 2 de mayo de 2007, coincidentes en su diagnóstico de trastorno bipolar y que derivaron el paciente al Hospital San Cecilio; un permiso terapéutico concedido al recurrente mientras estaba sujeto a internamiento, el 7 de mayo de 2007; diversos análisis clínicos y un informe detallado del alta, de 16 de mayo de 2007. Ninguna de esta documental aparecía en poder del Juzgado. También solicitó la práctica de diversa prueba testifical que no se admitió.

i) El recurso de apelación interpuesto resultó desestimado por Auto de 1 de abril de 2009, de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Granada.

A tal efecto y tras delimitar el objeto de su examen (Fundamento de Derecho Primero), en el sentido de aclarar que éste se contrae a los informes valorados en su momento por el Juzgado y no a los demás datos (informes) aportados en la fase de apelación, la Sección Juzgadora empieza por sostener que a efectos del control judicial exigible originalmente al Juzgado *a quo* y ahora a ella, no se trata de verificar si se justificaba el internamiento urgente en el momento en el que éste tuvo lugar por orden del personal médico encargado del centro, sino únicamente de comprobar que tales circunstancias concurrían el día en que se llevó a cabo el examen judicial y pericial del recurrente, tras la comunicación al órgano judicial: “...El internamiento involuntario por razón de trastorno psíquico en los casos de urgencia, efectivamente, es responsabilidad de quien lo acuerda, de modo que la actuación del Juzgado de Primera Instancia no se extiende a valorar las razones que lo justificaron sino que, por ser intervención a posteriori, originada por la preceptiva comunicación que ha de hacer el Director del Centro a la autoridad judicial –como prevé el precepto-, lo que se trata es determinar si subsiste la motivación del mismo ‘a los efectos de que proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida’, dentro de los plazos que reseña” (Fundamento de Derecho Segundo).

Sobre esta base, señala la Sección que en el caso de autos "...aparecen cumplidos todos los requisitos que exige la Ley para tomar la decisión judicial y considerando esta Sala, a la vista del informe facultativo y del examen del Juez, que estaba justificada la ratificación del internamiento, pues sin perjuicio de la responsabilidad de quien acordó tal internamiento urgente, que podrá ser exigida en el procedimiento que corresponda si concurrieren los requisitos y presupuestos legales, en el presente caso, la ratificación se proyecta sobre la 'continuidad del internamiento' de modo que incluso cuando aquel internamiento se hubiere verificado vulnerando algún derecho, estaría justificada la ratificación si en el momento de ser examinado por el Juez y por el facultativo el internado presenta un estado que haga aconsejable y necesario su internamiento, y cómo efectivamente así lo consideró el Medico Forense que lo examinó, procede la desestimación del recurso y la confirmación del Auto..."

Respecto de la duración del procedimiento, desde que se comunicó al Juzgado el internamiento del recurrente hasta que aquél dictó el Auto confirmando la medida, la Audiencia señala que: "...tampoco tiene trascendencia, a estos efectos, la leve y razonable demora en la tramitación del procedimiento, pues ya previó el legislador esa posibilidad cuando impone a los facultativos que atiendan a la persona internada la obligación de dar de alta al enfermo, comunicándolo al Tribunal, cuando no sea necesario mantenerlo, para evitar de tal modo la conculcación de sus derechos, lo que evidencia que es la propia Ley la que autoriza y traslada a los técnicos en la materia, esto es a los facultativos médicos, la responsabilidad directa del internamiento, siendo la intervención judicial de control –anterior o posterior- en cuanto a la concurrencia de las razones medicas que justifiquen la adopción de la medida, en el primer caso, o su ratificación, en el segundo".

Finalmente, en cuanto a la ausencia de ciertas garantías durante el procedimiento para la práctica de diligencias o el derecho a la asistencia jurídica, motivo también del recurso de apelación, argumenta el Auto de la Sección, siempre Fundamento de Derecho Segundo, que:

"...no cabe alegar que no se recabó la audiencia de familiares, pues la audiencia de esos parientes o en general de cualquier persona es facultad del Juez, cuanto más que el interesado, a pesar de su estado comunicativo cuando fue examinado por el Juez no manifestó a este que fuera oído ninguna persona a su instancia, ni solicito ser asistido por Abogado, estando sus derechos garantizados por el Ministerio Fiscal..."

3. La demanda de amparo alega la vulneración de los derechos fundamentales a la libertad personal (art. 17 CE) y a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE).

Sobre el primero de esos derechos, el de libertad personal, aduce el recurrente que su ejercicio sólo puede ser restringido en los casos que expresamente determine la ley, uno de los cuales ciertamente es el previsto en el art. 763 LEC, pero con una serie de garantías que no han sido cumplidas en su caso. En tal sentido centra sus quejas en tres aspectos principales:

a) Incumplimiento del plazo para resolver: con cita del “principio 17” de la Resolución núm. 44/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre la brevedad del plazo para resolver internamientos psiquiátricos y del art. 763 LEC, argumenta que este precepto contempla un plazo máximo de 72 horas desde que el tribunal tiene conocimiento del hecho del internamiento, mientras que aquí la ratificación se produjo 19 días después de su ingreso, siendo que incluso el reconocimiento judicial y forense se realizaron a los siete días y la audiencia al Ministerio Fiscal, a los doce días. Considera incomprensible que la Audiencia Provincial haya calificado ese retraso de “leve y razonable demora”, y critica que quien es detenido por la presunta comisión de un delito debe pasar a disposición judicial en el plazo de 72 horas, mientras que aquí “una persona que no ha cometido ningún acto ilegal quintuple dicho plazo sin ninguna consecuencia”.

b) Falta de necesidad y proporcionalidad de la medida: objeta asimismo la demanda de amparo que el informe del médico forense, de quien se queja por no ser experto en psiquiatría, no justificaba el ingreso mediante un pronóstico de riesgo inminente que aconsejara la medida ni la conveniencia del internamiento como opción “menos restrictiva”. Afirma que hubiera sido suficiente con haber sido sometido a tratamiento psiquiátrico ambulatorio, tal como ya venía ocurriendo.

c) Omitida información y consiguiente falta de ejercicio de su derecho a la defensa jurídica y a la práctica de pruebas: se queja en tercer y último lugar el recurrente, de que el juez no hubiera acordado la audiencia a sus familiares, pues aunque dicha diligencia no se contempla en el art. 763 LEC, en este caso y ante la situación de conflicto familiar del recurrente con su esposa a cuya iniciativa se produjo el internamiento y con algunos de sus hijos, resultaba conveniente oír a sus hermanos. Cita en su apoyo el art. 20.6 de la Recomendación 10 del Consejo de Europa (2004) y el art. 6.3 del Convenio relativo a los Derechos Humanos y la Biomedicina de 1997, así como el art. 9.3 de la Ley de Autonomía del Paciente, en cuanto a cuándo este último puede o no tomar una decisión por sí mismo o si se

requiere recabar el consentimiento de sus familiares. Afirma que tampoco se le concedió el derecho a un defensor, ni a la práctica de un informe médico que fuera “imparcial”.

El segundo de los derechos fundamentales que se invocan como vulnerados en la demanda de amparo, según se adelantó antes, es el de tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE), en su vertiente de derecho a obtener una resolución jurídicamente fundada. Cuestiona en este sentido la tesis del Auto de apelación de que lo importante es verificar la procedencia del internamiento a la fecha en que se produce el examen judicial y pericial y no antes. Solicita que este Tribunal Constitucional se pronuncie acerca de cuál es la interpretación del art. 763 LEC más acorde con el art. 17 CE, respecto del control de verificación judicial en casos de internamiento urgente, otorgando en todo caso el amparo.

4. Por diligencia de ordenación de la Secretaría de Justicia de la Sección Cuarta de este Tribunal, de 9 de junio de 2009, se requirió al procurador del recurrente para que en el plazo de diez días acreditase fehacientemente la fecha de notificación del Auto de la Audiencia Provincial y aportase la escritura de poder original de representación. El primer extremo resultó cumplimentado por escrito de dicho representante procesal de 29 de junio de 2009, no así el segundo, lo que motivó nueva diligencia de ordenación del 2 de julio de 2009, concediéndose un último plazo de diez días, con apercibimiento en caso contrario de proceder al archivo de las actuaciones. El 17 de julio de 2009, el procurador presentó escrito aportando el poder notarial de representación con solicitud de desglose y devolución del original, lo que se acordó por diligencia de 1 de septiembre de 2009.

5. Con fecha 5 de febrero de 2010, la Secretaría de Justicia de la Sección Cuarta de este Tribunal dictó diligencia de ordenación acordando dirigir comunicación al Juzgado de Primera Instancia núm. 16 de Granada para que remitiera certificación o fotocopia adverada de las actuaciones correspondientes al procedimiento nº 1150/2007 de internamiento involuntario urgente del aquí recurrente en amparo.

6. Por recibidas dichas actuaciones procedentes del Juzgado de referencia, la Sala Segunda de este Tribunal dictó providencia el 20 de octubre de 2010 admitiendo a trámite la demanda de amparo, ordenando dirigir comunicación a la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Granada, para que en plazo máximo de diez días remitiera certificación o fotocopia adverada de las actuaciones correspondientes al rollo de apelación núm. 488/08; así como al Juzgado de Primera Instancia núm. 16 de Granada para que llevase a cabo el

emplazamiento de quienes hubieran sido parte en el proceso, excepto la parte recurrente, a fin de que en el plazo de diez días si lo deseaban pudiesen comparecer en este recurso de amparo.

7. La Consejería de Salud de la Junta de Andalucía (Servicio Andaluz de Salud), solicitó su personación en el proceso como parte recurrida, mediante escrito de 23 de diciembre de 2010 firmado por doña Elena García Alemán, Letrada actuante en su representación y defensa.

La Secretaría de Justicia de la Sala Segunda de este Tribunal dictó diligencia de ordenación el 5 de enero de 2011, accediendo a la personación de la Consejería de Salud, acordándose entender con dicha Letrada las sucesivas actuaciones aunque condicionado a que acreditare documentalmente su representación. Asimismo, se acordó dar vista de las actuaciones recibidas tanto a las partes personadas como al Ministerio Fiscal, para que en el plazo de veinte días pudieran formular sus alegaciones conforme determina el art. 52.1 LOTC.

8. El Ministerio Fiscal presentó escrito de alegaciones el 8 de febrero de 2011 interesando la estimación del recurso de amparo. Tras resumir los antecedentes del proceso y contenido de la demanda presentada, se alega un posible óbice de falta de agotamiento de la vía judicial previa (art. 44.1.a LOTC) respecto de la queja por lesión del derecho a la tutela judicial efectiva pues, al imputarse ésta directamente al Auto dictado en apelación, debió instarse contra él incidente de nulidad de actuaciones para intentar que se reparara y no venir de una vez en amparo. Cabría no obstante la alternativa, prosigue diciendo, de considerar esta queja como subsidiaria de la denuncia de lesión del derecho a la libertad personal (art. 17 CE), con lo que resultaría aplicable la doctrina de este Tribunal de que en tales casos han de tratarse ambas lesiones de forma unitaria (cita STC 82/2003, FJ 2).

Entrando en el fondo y con cita de la STC 112/1988, hace hincapié en el reconocimiento por este Tribunal de los derechos previstos en los arts. 5.1.e) y 5.4 del Convenio Europeo para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales (CEDH), respecto de quienes sufran privación de libertad en virtud de una medida de internamiento involuntario por motivos psiquiátricos, recogiendo así la jurisprudencia del Tribunal Europeo de Derechos Humanos (TEDH), a partir del caso *Winterwerp contra Países Bajos*, de 24 de octubre de 1979 respecto de las condiciones mínimas para afirmar la regularidad de la privación de libertad en este ámbito.

Recalca la garantía de la jurisdiccionalidad que recoge el art. 763 LEC así como la necesaria observancia de los plazos indicados por dicha norma, en relación con lo exigido por

la *Convención Internacional de las Naciones Unidas sobre los derechos de las personas con discapacidad*, art. 14; debiendo entenderse que el plazo de las 72 horas dado al juez para confirmar la medida deviene una concreción en este ámbito del plazo del art. 17.2 CE para la detención preventiva, tal como se desprende de la tramitación parlamentaria del precepto legal.

Refiriéndose al caso planteado en la demanda de amparo, sostiene el Fiscal que ha habido conculcación del derecho a la libertad personal del art. 17.1 CE, al haber transcurrido 17 días, desde la recepción por el Juzgado *a quo* de la comunicación del centro hospitalario de que había procedido al internamiento del recurrente, hasta que se dictó el Auto confirmatorio de la medida, “sobrepasando con creces el plazo legal de las 72 horas”. Plazo que estaba ya vencido, apunta, a la fecha en que se procedió al examen personal del recurrente por el Juez y a su reconocimiento pericial por el médico forense, no apareciendo datos que justifiquen tal retraso. “En estas condiciones”, remacha, “el incumplimiento del referido plazo legal de 72 horas desnaturaliza la función garantista de la intervención judicial e introduce en nuestro ordenamiento jurídico un riesgo serio de banalización del derecho a la libertad personal que resulta constitucionalmente intolerable”; con la paradoja añadida de que en la fecha en que fue dictado el demandante de amparo “ya había sido dado de alta hospitalaria”.

Considera igualmente, por aplicación del art. 5.2 en relación con el art. 5.4 CEDH y la Recomendación Nº R (83) 2 del Comité de Ministros del Consejo de Europa *Sobre la protección legal de las personas que padecen trastornos mentales, internados como pacientes involuntarios*, que el recurrente tenía derecho a ser informado de los derechos y recursos que le asisten y de las razones de su internamiento. Razona que si bien no se explicita así en el art. 763 LEC, el apartado 3 del mismo precepto garantiza al afectado el poder disponer de representación y defensa durante el procedimiento, lo que exige, “naturalmente, de la previa información a la persona ingresada para que pueda ejercer este derecho”, “bien en el mismo momento en que se acuerda el ingreso no voluntario o bien en el momento en que el Juez procede al examen personal de la persona ingresada”; nada de lo cual se cumplió en este caso. Dicha omisión no cabe ser excusada, como hace la Audiencia, afirmando que no consta que el afectado pidiera un abogado, extremo sobre el que precisamente no aparece que aquél fuera informado. A juicio del Fiscal, la falta de información conlleva en sí misma una vulneración del derecho a la libertad personal, no subsanada con el acceso posterior del recurrente a un recurso.

Por último, sostiene que los Autos impugnados en amparo no cumplen con el deber de motivación reforzada en cuanto al juicio de necesidad y proporcionalidad de la medida, resultando insuficiente la mera remisión a los informes médicos previos, en los cuales apenas se reflejaba que el recurrente padecía de un trastorno bipolar y era necesario un tratamiento con neurolépticos, pero sin mayores explicaciones; mientras que el dictamen del médico forense se limitaba a confirmar el diagnóstico de trastorno bipolar y “mediante una fórmula estereotipada previamente impresa señalaba la conveniencia de continuar con el internamiento”. Es decir, sin dar explicación de por qué “el cuadro de trastorno o desorden mental que padecía el demandante de amparo presentaba un carácter o magnitud que aconsejara la ratificación y permanencia del ingreso”, extremos que califica de “imprescindibles” y cuya ausencia determina aquella falta de motivación reforzada, causante igualmente de lesión del derecho fundamental a la libertad personal (art. 17.1 CE).

Con arreglo a lo expuesto, el Ministerio Fiscal solicita se otorgue el amparo, con nulidad de las resoluciones impugnadas aunque sin necesidad de retroacción de las actuaciones, al no encontrarse el recurrente privado de libertad.

9. La Letrada de la Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, presentó por su parte escrito de alegaciones el 14 de febrero de 2011, interesando la desestimación del recurso de amparo, acompañando como documental copia del historial clínico del recurrente en relación con dicho internamiento. Así, tras hacer cita de la STC 132/2010 de 2 de diciembre, la STEDH *Asunto Luberti contra Italia*, de 23 de febrero de 1984 y la letra del art. 763 LEC, se sostiene que en el caso del recurrente se cumplieron los requisitos exigidos por la ley para la medida de internamiento involuntario, incidiendo en los informes médicos obrantes en torno al estado del paciente al ser ingresado, comunicándose al Juzgado el hecho, el cual proveyó a la práctica de su examen personal el 9 de mayo de 2007, siendo que éste no solicitó ser asistido de abogado ni que se oyera a otra persona a su instancia. A su criterio, es correcto el Auto confirmatorio de la medida, al haberse acreditado la necesidad del internamiento, a fin de evitar que el recurrente pudiera haber causado algún perjuicio a tercero o a sí mismo.

10. Se extendió diligencia de ordenación el 24 de febrero de 2011, haciéndose constar la presentación en plazo, de los escritos de alegaciones del Ministerio Fiscal y la Letrada de la Administración Sanitaria del Servicio Andaluz de Salud, “acreditando esta última su nombramiento como tal”.

11. Mediante escrito que tuvo entrada el 28 de septiembre de 2011, la representación procesal del aquí recurrente en amparo hizo constar “la renuncia de mi mandante [...] a cuantas acciones pudieran corresponderle por los hechos descritos en la demanda de amparo. Asimismo, al no existir interés legítimo en la continuación del proceso, solicito que sea archivado sin más trámite”.

La Sala Segunda de este Tribunal dictó diligencia de ordenación el 11 de octubre de 2011, acordando dar vista de dicho escrito por plazo de tres días al Ministerio Fiscal y a la Letrada de la Administración Sanitaria de la Junta de Andalucía, para que alegaren lo que tuvieran por conveniente.

La Letrada de la Administración Sanitaria presentó escrito el 24 de octubre de 2011, manifestando que su representada “no se opone a la renuncia” efectuada por el recurrente.

Por su parte, el Ministerio Fiscal dedujo escrito de alegaciones el 26 de octubre de 2011 oponiéndose al desistimiento y consiguiente archivo del recurso, interesando la continuación de su tramitación hasta el momento de dictar sentencia, invocando doctrina de este Tribunal (STC 51/1998, FJ 3, ATC 265/2002) que atenúa el carácter dispositivo de los procesos constitucionales cuando concurren razones de interés público. Entiende que tal cosa sucede aquí, pues “las cuestiones planteadas en la demanda de amparo presentan unos matices novedosos sobre los que no existe doctrina constitucional específica”; que tales cuestiones afectan “a un colectivo especialmente vulnerable, cual es el de las personas con discapacidad y están directamente relacionadas con un derecho de singular importancia y trascendencia como es el derecho a la libertad personal” y, además porque la estimación del recurso cumpliría una “función de prevención y/o disuasión de eventuales actuaciones judiciales no respetuosas con la garantía de jurisdiccionalidad” propia de este ámbito de tutela, sin que se observe tampoco que la continuación del proceso cause perjuicio alguno al recurrente.

12. Con fecha 7 de noviembre de 2011, finalmente, se extendió diligencia para hacer constar que se habían recibidos los dos escritos de alegaciones indicados, los cuales quedaron unidos a las actuaciones.

13.- Por providencia de fecha 28 de junio de 2012 se señaló para deliberación y fallo de la Sentencia el día 2 de julio de mismo año.

## II. Fundamentos jurídicos

1. Se interpuso el presente recurso de amparo contra el Auto dictado por el Juzgado de Primera Instancia núm. 16 de Granada ratificando la medida de internamiento urgente en centro hospitalario, adoptada contra el aquí recurrente con base en lo establecido en el art. 763 LEC; decisión confirmada en apelación por Auto de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de la misma ciudad, Dichas resoluciones se atacan aduciendo, en primer lugar, la lesión del derecho fundamental a la libertad personal (art. 17.1 CE), que el recurrente funda en tres aspectos principales: *a)* la superación con exceso del plazo de las 72 horas legales para que el Magistrado-Juez encargado del caso resolviera el internamiento; *b)* la ausencia de datos objetivos que justificasen la necesidad y proporcionalidad de la medida, teniendo en cuenta la insuficiencia del informe del médico forense en que se ha apoyado el Juzgado; y *c)* la falta de información al recurrente de sus derechos a ser asistido por abogado y a la práctica de pruebas en el procedimiento; no habiéndose tomado declaración a sus hermanos ni permitido aportar un informe médico “imparcial” que pudiera oponerse al realizado por el médico forense.

La demanda de amparo también trae una segunda queja constitucional, por lesión del derecho fundamental a la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE), en su vertiente de derecho a obtener una resolución jurídicamente fundada, centrándose para ello en determinados argumentos exteriorizados en el Auto de apelación acerca del alcance del control judicial exigible en el internamiento urgente del art. 763 LEC. Este segundo motivo sin embargo carece de autonomía propia pues se limita a la crítica de uno de los razonamientos de la Audiencia para confirmar la decisión del Juzgado inferior, en definitiva dejando de reparar el derecho fundamental sustantivo (libertad personal, art. 17.1 CE) que se alegaba ya como vulnerado en la primera instancia. Ello impone pues su reconducción a esta primera queja, tal como tuvimos ocasión de decidir en otra ocasión para un supuesto similar, también en esta materia de internamiento (STC 104/1990, de 4 de junio, FJ 1). Lo dicho releva a su vez de tener que verificar el óbice de falta de agotamiento de la vía judicial previa, suscitado por el Ministerio Fiscal en su escrito de alegaciones del art. 52 LOTC, sólo para el caso de que se hubiere aceptado la autonomía de esa segunda denuncia de lesión constitucional.

2. El examen del fondo del recurso, tal como queda así delimitado, no ha de quedar interferido porque el demandante, ya terminada la tramitación del proceso de amparo, haya presentado un escrito pidiendo el archivo del recurso por la pérdida de interés legítimo.

Dicha solicitud de desistimiento ha de ser rechazada con base en la doctrina de este Tribunal que atempera el carácter rogado atribuido a esta Jurisdicción constitucional, cuando, “razones de interés público, vinculadas a la dimensión objetiva de los derechos fundamentales”, determinan la necesidad de hacer un pronunciamiento expreso sobre el fondo del asunto pese al abandono de la respectiva pretensión de parte (STC 51/1998, de 3 de marzo, FJ 2; AATC 265/2002, de 9 de diciembre, FJ Único; 330/2003, de 20 de octubre, FFJJ 1 y 2).

En este caso, la concurrencia de ese interés público se deriva, ante todo, del hecho de que se trata del primer recurso de amparo en el que se enjuicia desde la óptica del derecho fundamental a la libertad personal, un caso de internamiento psiquiátrico urgente, con las peculiaridades que éste presenta en nuestro ordenamiento al acordarse *ab initio* sin control judicial, conforme luego veremos. Y en segundo lugar y en línea con lo defendido por el Ministerio Fiscal en el escrito de alegaciones por el que se opuso a dicho desistimiento, en razón a que el colectivo al que afecta esta medida es con alguna frecuencia el de las personas con discapacidad mental, al cual califica con razón de “especialmente vulnerable”, lo que confiere a esta materia una innegable importancia social. Por todo ello corresponde denegar el desistimiento solicitado y entrar al examen de fondo del recurso.

3. Por otra parte y con independencia de la singularidad del caso, este Tribunal si tiene asentada doctrina referente a la conformidad de la medida de internamiento involuntario, desde la perspectiva del derecho fundamental del art. 17.1 CE, cuando es acordada directamente por la autoridad judicial bien como medida cautelar de un proceso ya iniciado, bien como medida definitiva impuesta en Sentencia. En concreto, tenemos declarado que dicha situación personal comporta para el afectado una privación de su libertad personal que: “...ha de respetar las garantías que la protección del referido derecho fundamental exige, interpretadas de conformidad con los tratados y acuerdos internacionales sobre esta materia ratificados por España (art. 10 C.E.), y, en concreto, con el Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales [...] la legalidad del internamiento de un enajenado, prevista expresamente en el art. 5.1 e) del Convenio, ha de cumplir tres condiciones mínimas, según ha declarado el Tribunal Europeo de Derechos Humanos al interpretar dicho artículo en su Sentencia de 24 de octubre de 1979 (*caso Winterwerp*). Estas condiciones son: a) haberse probado de manera convincente la enajenación mental del

interesado, es decir, haberse demostrado ante la autoridad competente, por medio de un dictamen pericial médico objetivo, la existencia de una perturbación mental real; *b*) que ésta revista un carácter o amplitud que legitime el internamiento; y *c*) dado que los motivos que originariamente justificaron esta decisión pueden dejar de existir, es preciso averiguar si tal perturbación persiste y en consecuencia debe continuar el internamiento en interés de la seguridad de los demás ciudadanos, es decir, no puede prolongarse válidamente el internamiento cuando no subsista el trastorno mental que dio origen al mismo...”: SSTC 112/1988, de 8 de junio, FJ 3 y 24/1993 de 21 de enero, FJ 4, respecto del internamiento como medida de seguridad (penal); 104/1990, de 4 de junio, FJ 2, para internamiento decretado tras sentencia civil de incapacitación; y 129/1999, de 1 de julio, FJ 3, resolviendo cuestión de inconstitucionalidad sobre el párrafo segundo del art. 211 CC, regulador entonces del internamiento cautelar en el orden civil.

Conviene tener presente asimismo en esta materia lo dispuesto en Tratados y Convenios internacionales suscritos por España, habiendo recordado recientemente al respecto que “...las disposiciones tanto de los tratados y acuerdos internacionales [...] en la medida que ‘pueden desplegar ciertos efectos en relación con los derechos fundamentales’ (STC 254/1993, de 20 de julio, FJ 6), puedan constituir ‘valiosos criterios hermenéuticos del sentido y alcance de los derechos y libertades que la Constitución reconoce’ (SSTC 292/2000, de 30 de noviembre, FJ 3; y 248/2005, de 10 de octubre, FJ 2; Declaración 1/2004, de 13 de diciembre, FJ 6; y en sentido similar, STC 254/1993, de 20 de julio, FJ 6), convirtiéndose así en ‘una fuente interpretativa que contribuye a la mejor identificación del contenido de los derechos cuya tutela se pide a este Tribunal Constitucional’ [SSTC 64/1991, de 22 de marzo, FJ 4 a); y 236/2007, de 7 de noviembre, FJ 5], quien precisará su concreto contenido, entonces, ‘a partir de la concurrencia, en su definición, de normas internacionales y normas estrictamente internas’ (Declaración 1/2004, de 13 de diciembre, FJ 6)...” (STC 136/2011, de 13 de septiembre, FJ 12; también STC 37/2011, de 28 de marzo, FJ 4).

Así, el derecho a la libertad personal y a la seguridad personales reconocido en el art. 9.1 del Pacto Internacional de los Derechos Civiles y Políticos de 1966, con la consiguiente garantía de legalidad en su restricción, ha sido interpretado por el Comité de Derechos Humanos de la ONU (cuyas resoluciones también hemos considerado fuente interpretativa válida: entre otras, SSTC 41/2006, de 13 de febrero, FJ 3; 176/2008, de 22 de diciembre, FJ 4) en el sentido de que tal derecho resulta “aplicable a todas las formas de privación de libertad (...) como por ejemplo las enfermedades mentales.”

Considerando por ello su repercusión directa sobre el derecho fundamental a la libertad personal, este Tribunal ha declarado que “la decisión de internamiento sólo puede ser acordada judicialmente y que, en lo que aquí importa, el precepto que la hace posible sólo puede ser una ley orgánica, pues, dada su condición 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”: STC 129/1999, de 1 de julio, FJ 2. De allí que hayamos declarado la inconstitucionalidad, por ausencia del debido rango legal orgánico, de los concretos apartados de la norma en vigor que determinan la decisión del internamiento: así, respecto del ya citado art. 211 CC (STC 131/2010, de 2 de diciembre, FJ 6 y fallo); y en cuanto al art. 763.1 LEC 1/2000 -que derogó al anterior- (STC 132/2010, de 2 de diciembre, FJ 3). En ambos casos, no obstante, optamos por un pronunciamiento de inconstitucionalidad sin nulidad de las disposiciones, al no haberse cuestionado su contenido material y atendiendo al vacío no deseable que de otro modo se hubiera creado dentro del ordenamiento. Instamos entonces al legislador a que “a la mayor brevedad posible, proceda a regular la medida de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico mediante ley orgánica” (STC 132/2010, FJ 3), sin que a día de hoy este requerimiento haya sido todavía atendido, por lo que procede reiterarlo.

4. En nuestro ordenamiento jurídico, el art. 763 LEC regula los requisitos y actos esenciales para la adopción de la medida cautelar civil de internamiento no voluntario por razón de trastorno psíquico. Esta podría también imponerse como medida definitiva en la sentencia que declare la incapacidad del demandado (art. 760.1 LEC), en cuyo caso el precepto es aplicable también para articular la revisión judicial de la medida cada 6 meses -o plazo inferior, si así se fija- en previsión de un esperable o eventual, según el caso, cambio de circunstancias.

Interesa detenernos, a los efectos de este amparo, en las condiciones fijadas para el internamiento urgente por el mismo precepto, cuyo régimen le fue aplicado al aquí recurrente. En este supuesto el legislador permite excepcionalmente y por “razones de urgencia que hicieren necesaria la inmediata adopción de la medida”, que el responsable de un centro médico pueda ordenar el internamiento de una persona por razón de trastorno psíquico, con la obligación de comunicarlo al órgano judicial competente, a la sazón el Juzgado de Primera Instancia del lugar en que radique el centro, para que provea a la ratificación o no de la medida, previa realización de las diligencias determinantes a este fin:

a) Se configura como presupuesto objetivo de la medida la existencia en la persona de un trastorno psíquico, al que viene a sumarse la circunstancia de la “urgencia” o necesidad inmediata de la intervención médica para su protección. 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.

b) La procedencia de la medida y su completa duración, deben satisfacer en cada caso concreto los requisitos de necesidad y proporcionalidad.

5. La fase extrajudicial del internamiento urgente se encuentra determinada en su validez por el cumplimiento de cuatro exigencias básicas derivadas del respeto al derecho fundamental a la libertad personal (art. 17 CE), cuales son:

a) Existencia de un informe médico que acredite el trastorno psíquico justificante del internamiento inmediato: si bien el responsable del centro médico está facultado para tomar *ab initio* la decisión de internar a la persona, es evidente que esto se condiciona al hecho de que consten acreditadas en ese momento y tras su reconocimiento, la necesidad y proporcionalidad de la medida, de la que ha de informarse al interesado hasta dónde le sea comprensible, debiendo quedar plasmado por escrito el juicio médico para su posterior control por la autoridad judicial

b) Información al afectado o su representante acerca del internamiento y sus causas: resulta evidente que nadie puede ser privado de libertad sin conocer los motivos que lo determinan, como proclama el art. 17.2 CE para la detención.

c) Obligación del centro de comunicar al juez competente el internamiento y los motivos que lo justificaron, en el plazo de 24 horas: la imposición de un límite temporal ha de venir impuesto por la norma legal de desarrollo, en este caso el ya citado art. 763 LEC, donde se señala que “el responsable del centro en que se hubiere producido el internamiento deberá dar cuenta de éste al tribunal competente lo antes posible y, en todo caso, dentro del plazo de veinticuatro horas, a los efectos de que proceda a la preceptiva ratificación de dicha medida”.

Plazo que el legislador actual o futuro no podría elevar en ningún caso más allá de las 72 horas, al resultar vinculante en este ámbito privativo de libertad la limitación que fija el art. 17.2 CE para las detenciones extrajudiciales, el cual, como tenemos declarado, no opera con carácter exclusivo en el orden penal (SSTC 341/1993, de 18 de noviembre, FJ 6; 179/2000, de 26 de junio, FJ 2; 53/2002, de 27 de febrero, FJ 6).

Se trata, en todo caso, no 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.

En todas aquellas situaciones donde el centro médico responsable incurra en exceso del plazo legal de las 24 horas, la tutela judicial del afectado podrá ser recabada mediante el procedimiento de *habeas corpus* por su representante o familiares, aplicable también a este ámbito del internamiento *ex* art.1.b) de la Ley Orgánica 6/1984, de 24 de mayo (“*Las [personas] que estén ilícitamente internadas en cualquier establecimiento o lugar*”).

d) 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, como hemos tenido ocasión de precisar en el ámbito de las detenciones judiciales (SSTC 21/1997, de 10 de febrero, FJ 4; 180/2011, de 21 de noviembre, FJ 5). Traslado que además tratándose de internamiento psiquiátrico contradiría la necesidad misma de la medida, de allí que lo normal es que el examen judicial directo del afectado se realice en el propio establecimiento hospitalario. En todo caso, el director de este último sigue siendo responsable de la vida e integridad física y psíquica del interno mientras no acuerde el alta, bien por orden judicial o porque a criterio de los facultativos encargados se aprecie que han desaparecido o mitigado suficientemente las causas que motivaban el internamiento; incluso cuando tal ratificación judicial ya se hubiere producido.

6. Por lo que respecta a la fase de control judicial en el internamiento urgente, expresión en nuestro sistema procesal del procedimiento revisor resulta exigible *ex art.17.1 CE* y que en este ámbito garantiza también el art. 5.4 CEDH, y se regula en el propio art. 763 LEC que fija un plazo de 72 horas, desde que se produce la comunicación al tribunal competente de que ha tenido lugar la adopción de la medida por el centro, para que aquél practique las pruebas y ratifique el internamiento o, en caso contrario, ordene su cesación.

Interesa poner de manifiesto que el juicio de ratificación comprende desde luego la consideración del estado mental del interno a la fecha en que tienen lugar las pruebas judiciales sobre su persona, pero también la procedencia del internamiento cuando se adoptó por el responsable sanitario, esto es, la revisión de lo actuado por éste: primero porque el juez, que es quien garantiza la tutela judicial efectiva (art. 24.1 CE), independiente (art. 117.1 CE) e imparcial (art. 24.2 CE) de los derechos del interno, debe determinar si la medida estuvo justificada en su origen, pues lo contrario llevaría a convertir la fase extrajudicial previa en un limbo sin derechos para el afectado. Pero segundo, porque si aparecen dudas fundadas acerca de la no necesidad de la medida en aquel primer instante y, sin embargo, sí parece justificarse *a posteriori* con el resultado de las pruebas judiciales, deberá dilucidar el tribunal si ello se debe a la implementación –o no- de un tratamiento inadecuado para el paciente, lo que dejando al margen otras consecuencias legales, podría ser justo motivo para no ratificarla.

Como garantías propias de esta fase del procedimiento, coherentes directamente con el derecho fundamental a la libertad (art. 17.1 CE), aparecen las siguientes:

a) El Juez ha de informar al interno o a su representante acerca de su situación material y procesal, lo que implica a su vez el derecho del afectado (o su representante en su nombre) a ser oído personalmente dentro del procedimiento.

Además y conforme recoge expresamente el art. 763.3 LEC, el privado de libertad también será informado de su derecho a contar con abogado y procurador en este trámite y de su derecho a la práctica de pruebas.

b) En el plano probatorio, además de efectuar el examen directo del interno en el centro, el juez proveerá a la práctica del reconocimiento pericial por un médico designado por él.

c) Sin duda una de las principales garantías de este marco regulador del internamiento urgente lo constituye el límite temporal del que dispone el juez para resolver, inédito hasta la

aprobación de la LEC 1/2000. La base constitucional de dicho plazo, al tratarse de una privación de libertad judicial, no reside en el art. 17.2 CE, sino el art. 17.1 CE, como tenemos ya dicho (SSTC 37/1996, de 11 de marzo, FJ 4; 180/2011, de 21 de noviembre, FJ 2).

El plazo ha de considerarse improrrogable, tal como hemos reconocido con otros plazos de detención judicial que desarrollan el art. 17.1 CE (SSTC 37/1996, de 11 de marzo, FJ 4.B; 180/2011 de 21 de noviembre, FFJJ 5 y 6). Por tanto no puede mantenerse el confinamiento de la persona si a su expiración no se ha ratificado la medida, ni cabe aducir dificultades logísticas o excesiva carga de trabajo del órgano judicial para justificar su demora, ni puede considerarse convalidado el incumplimiento porque más tarde se dicte el auto y éste resulte confirmatorio. Vencido el plazo no desaparece la facultad del juez para ordenar el internamiento, pero si éste se adopta deberá serlo estando el afectado en libertad, sin perjuicio de que tras esa ratificación deba ejecutarse la orden judicial con todos sus efectos. 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.

Como consecuencia, la superación del plazo de las 72 horas conllevará la vulneración del derecho fundamental del art. 17.1 CE.

En fin, las infracciones del procedimiento cometidas por el órgano judicial resultarán denunciables ante este mismo en orden a su inmediata reparación, solicitando una respuesta y en su caso recurriéndola. No obstante, en esta materia de internamiento involuntario civil hemos dejado abierta la puerta, en casos de inactividad objetiva del órgano judicial, para poder acudir al procedimiento de *habeas corpus* ante el juez de instrucción competente en procura de la necesaria tutela de la libertad (STC 104/1990, de 4 de junio, FJ 3).

7. Sentadas las consideraciones precedentes, nos hallamos ya en condiciones de pronunciarnos sobre el fondo de las quejas interpuestas en el presente recurso de amparo. El examen de las actuaciones habidas en el caso determinan, en primer lugar, que se produjo la lesión del derecho a la libertad personal (art. 17.1 CE) del recurrente en amparo de tres maneras diferentes:

a) En cuanto al cumplimiento de los plazos legales: estando acreditado que el demandante de amparo ingresó en el Hospital Universitario San Cecilio de la ciudad de Granada el día 2 de mayo de 2007, cuando se ordena su internamiento por diagnóstico de trastorno bipolar y que la comunicación al Juzgado competente se produce al día siguiente,

según consta en el Hecho Primero del Auto del Juzgado, no hubo superación del plazo de las 24 horas por parte del centro médico.

El Juzgado encargado del caso, sin embargo, no cumplió con el límite de las 72 horas que le correspondía. Así, dictándose providencia de apertura del procedimiento el 4 de mayo de 2007, tenía el deber de haber dictado el respectivo Auto resolutorio el 7 de mayo tras la práctica de las pruebas. En cambio y sin constancia en las actuaciones de ningún obstáculo impositivo, el Magistrado-Juez espera hasta el 9 de mayo, es decir, ya fuera de plazo, para constituirse con el médico forense en el hospital de referencia, sito en la misma ciudad del Juzgado y practicar el examen judicial y pericial del interno. Con todos los datos en su poder, sin embargo, tampoco resuelve de inmediato sino que de nuevo sin exponer motivo alguno el procedimiento se dilata doce días más, hasta el 21 de mayo. Antes de esa fecha, se produce un hecho tan importante como el alta médica del recurrente el 16 de mayo; alta que fue comunicada antes del día 21 al Juzgado.

En total, el Juzgado incurrió en un exceso de catorce días respecto de la fecha de vencimiento del plazo legal. El plazo de las 72 horas, como ya se ha razonado en esta Sentencia, debía ser improrrogable y no podía ser demorado ni siquiera aduciendo carga excesiva del Juzgado. Mas ni siquiera el Auto resolutorio intenta excusar este incumplimiento, limitándose a pronunciar su decisión como si el trámite hubiera discurrido con total normalidad, lo que claramente no ocurrió. Lejos después de censurar este hecho, la Audiencia Provincial califica este exceso como “leve y razonable demora”, trasladando toda la responsabilidad al centro médico en cuanto a su obligación de conceder el alta. Todo ello determina que el recurrente estuvo, en todo caso, privado ilegalmente de su libertad entre el 7 de mayo de 2007 y el 16 de mayo de 2007.

b) En segundo lugar, ha de darse la razón al recurrente cuando se queja de no haber recibido la necesaria información sobre sus derechos dentro del procedimiento, ni en cuanto a designar abogado y procurador para su defensa, ni sobre la práctica de posibles pruebas pertinentes. Las actuaciones remitidas muestran la ausencia de cualquier diligencia de notificación de tales derechos y en el Acta de examen personal del interno levantada por el Sr. Magistrado-Juez, ninguna alusión se hace a esa puesta en conocimiento de sus derechos. Como ya hemos establecido, ese derecho a la información se integra por la jurisprudencia del TEDH como una garantía propia del derecho a la libertad personal y su omisión además de infringir el propio art. 763.3 LEC y no es constitucionalmente aceptable.

No cabe hablar estrictamente de la denegación de ciertas pruebas, como la testifical de algunos parientes del recurrente o de la aportación de otro dictamen pericial, como se queja la demanda de amparo, porque formalmente no hubo ni siquiera una petición que fuese rechazada. El problema arranca antes: faltando la información sobre el derecho a la defensa jurídica y a la prueba, estos sencillamente no pudieron ser ejercitados. En este concreto ámbito, en el que la persona interna se halla prácticamente indefensa mientras está encerrada, la ley y la jurisprudencia de derechos humanos impone que el órgano judicial tome la iniciativa en la información, no presuponer su conocimiento por el afectado, como erróneamente sostiene el Auto de la Audiencia Provincial para disculpar lo sucedido, ni tampoco dar por cubierta esa defensa con la presencia del Ministerio Fiscal, el cual actúa en defensa de la legalidad y no como defensor judicial del interno, quien ha de tener por tanto siempre su propia voz y defensa dentro del procedimiento, ya que en este momento procesal no está declarado incapaz. El resultado es una nueva lesión del derecho fundamental del art. 17.1 CE del recurrente.

c) Respecto del contenido de la decisión adoptada en el Auto de 21 de mayo de 2007, ratificando la medida de internamiento, entendemos que ésta carece de la motivación reforzada que le era exigible, teniendo en cuenta su incidencia como medida privativa de la libertad personal (SSTC 251/2005, de 10 de octubre, FJ 4; 120/2008, de 13 de octubre, FFJJ 2 y 3; 191/2009, de 28 de septiembre, FJ 4 y 179/2011, de 21 de noviembre, FFJJ 3 y 5).

El citado Auto, tras efectuar la transcripción completa del art. 763 LEC e invocar a “las actuaciones realizadas y [...] los informes obrantes en autos”, afirma que el recurrente “tiene anuladas sus capacidades cognitivas y volitivas, y su estado de salud requiere de una intervención inmediata”, por lo que considera “correcta y adecuada la medida”.

Dicha respuesta ha de considerarse objetivamente incorrecta, porque el material de convicción del que el Juzgado dispuso para resolver, esto es, el informe de un folio del hospital universitario remitido el 3 de mayo de 2007, el acta de examen judicial personal del recurrente y el informe del médico forense, no permiten llegar al diagnóstico que describe el Auto en su Fundamento Segundo. Ninguno de esos informes ni tampoco el acta hablan de anulación de capacidades, ni cognitivas ni volitivas, del recurrente; limitándose los dos primeros (periciales) a referir un estado de trastorno bipolar de éste, y el acta judicial el resultado de su conversación con el Sr. Magistrado-Juez, sin ningún altibajo o anomalía en la conducta del interno referida en el Acta y menos aún la constatación de un estado de enajenación fundante de la necesidad de mantenerle interno. Que tanto el informe del hospital como también el del médico forense, recomendaran en un texto pre-impreso que continuara el

internamiento, sin una concreta argumentación acerca de la necesidad y proporcionalidad de la medida, esto es, sin explicar por qué no hubiera bastado con un tratamiento ambulatorio para tratar el referido trastorno, como al parecer ya venía sucediendo con el recurrente, hace indebida su asunción acrítica por el Juzgado, quien ante ese vacío debió solicitar como mínimo aclaraciones o ampliación de su informe al médico forense, fuese para dar por ciertas aquellas notas de necesidad y proporcionalidad, fuese para no ratificar la medida caso de no obtener una opinión científica convincente. No habiéndolo hecho así, no cabe considerar, ni razonable ni dotada de la debida motivación reforzada, su decisión.

Por lo demás y ahondando en esa falta de razón, el Auto no solamente no hace ninguna referencia al alta médica del recurrente el 16 de mayo de 2007, que ya conocía y que como mínimo circunscribía la ratificación al periodo anterior a esa fecha; sino que se incluye un requerimiento a la Unidad de Salud Mental del Hospital Universitario San Cecilio, “en la que se halla actualmente” –dice- el recurrente, para el seguimiento futuro de la medida (a saber: comunicar al Juzgado cualquier cambio de residencia y remitir informe acerca de su estado cada 6 meses), cuyo contenido evidencia su desfase con la realidad de los hechos.

Nada se reconsidera tampoco en este punto en apelación, donde el Auto de la Audiencia parte de rechazar de plano cualquier control judicial en momento anterior a la práctica de las pruebas por el Juzgado, tesis que ya hemos rechazado aquí expresamente (Fundamento Jurídico 6) y se limita a considerar adecuada la valoración de medios hecha por el Auto de primera instancia.

8. Procede por tanto el otorgamiento del amparo por vulneración del derecho fundamental a la libertad personal (art. 17. CE) del demandante y la declaración de nulidad de los dos Autos impugnados. No obstante la Sentencia ha de tener efectos puramente declarativos, sin acordar retroacción alguna de las actuaciones destinada a subsanar la omisión de derechos dentro del procedimiento, teniendo en cuenta la situación de libertad del recurrente materializada tras aquel alta médica y que la tutela de su derecho fundamental queda garantizada con los pronunciamientos indicados, siguiendo así doctrina de este Tribunal fijada para situaciones similares (SSTC 12/2007, de 15 de enero, FJ 4; 169/2008, de 15 de diciembre, FJ 7 y 179/2011, de 21 de noviembre, FJ 6).

Finalmente el ejercicio de las potestades atribuidas a este Tribunal por el art. 86.3 LOTC, en materia de protección de datos de carácter personal en el ámbito de la publicación y difusión de sus resoluciones, se ha resuelto que la presente Sentencia no incluya la identificación completa del recurrente, con el fin de respetar su intimidad teniendo en cuenta

los hechos del caso (SSTC 114/2006, de 5 de abril, FJ 7; 176/2008, de 22 de diciembre, FJ 9; 77/2009, de 23 de marzo, FJ 5).

## FALLO

En atención a todo lo expuesto, el Tribunal Constitucional, POR LA AUTORIDAD QUE LE CONFIERE LA CONSTITUCIÓN DE LA NACIÓN ESPAÑOLA,

Ha decidido:

Otorgar el amparo solicitado por don F. J. G. F. y, en consecuencia:

1º Declarar que se ha vulnerado el derecho fundamental a la libertad personal (art. 17.1 CE) del recurrente.

2º Restablecerlo en la integridad de su derecho y, a tal fin, declarar la nulidad de los Autos del Juzgado de Primera Instancia núm. 16 de Granada, de 21 de mayo de 2007 (internamiento núm. 1150/2007) y de la Sección Quinta de la Audiencia Provincial de Granada, de 1 de abril de 2009 (rollo de apelación núm. 488/08).

Publíquese esta Sentencia en el “Boletín Oficial del Estado”.

Dada en Madrid a dos de julio de 2012