I JORNADA RIOJANA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL / AEESME

ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE ENFERMERÍA DE SALUD MENTAL

MARCO LEGAL ACERCA DEL INTERNAMIENTO INVOLUNTARIO EN SALUD MENTAL EN ESPAÑA: NOVEDADES, DERECHOS Y AUTONOMÍA

LUCÍA CUENCA CARRILERO
DANIEL GAYOL GONZÁLEZ
EVA HERNÁNDEZ BARRO

INTRODUCCIÓN

El **internamiento involuntario** en salud mental es una medida **excepcional** que limita libertad y **autonomía** personal, exigiendo **garantías** legales y asistenciales.
La ***Ley 4/2026, de 1 de octubre***, incorpora el artículo 13 bis al Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad. Desde el 23 de octubre de 2026 refuerza el consentimiento libre e informado, enfoque comunitario centrado en la persona y respeto a sus deseos y preferencias. Se relaciona con Ley 41/2002, Constitución y artículo 763 de Ley de Enjuiciamiento Civil.

METODOLOGÍA

Revisión narrativa de legislación, documentación del BOE y del Ministerio de Sanidad. Se consultaron Ley 4/2026, Ley 39/2006, Constitución y Ley 41/2002, además de información ministerial sobre reforma. Se sintetizaron disposiciones relevantes para enfermería.

CONCLUSIONES

La Ley 4/2026 refuerza un **modelo basado en derechos, consentimiento y apoyos personalizados**. Su aplicación requiere **formación profesional, protocolos actualizados y documentación rigurosa.** Enfermería es clave para prevenir medidas coercitivas y proteger la autonomía, dignidad y seguridad de las personas atendidas.

BIBLIOGRAFÍA

- España. Ley 4/2026, de 1 de octubre, por la que se modifican el Texto Refundido de la Ley General de derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión social y la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Boletín Oficial del Estado. 2026 oct 3;246: BOE-A-2026-20528.
- España. Constitución Española. Boletín Oficial del Estado. 1978 dic 29;311. Art. 49. [Actualizada con reforma de 21 de febrero de 2024, BOE núm. 43, de 19 de febrero de 2024, BOE-A-2024-3099].
- España. Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Boletín Oficial del Estado. 2002 nov 15;274:40126-40132. BOE-A-2002-22188
- España. Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil. Boletín Oficial del Estado. 2000 ene 8;(7):575-728. BOE-A-2000-323.

OBJETIVO

Analizar novedades de Ley 4/2026 sobre intervenciones involuntarias en salud mental e identificar implicaciones en cuidados de enfermería.

DESARROLLO

- La normativa exige que las intervenciones se basen en **consentimiento libre e informado**. Si la persona necesita ayuda para decidir, deben facilitarse apoyos. Si no puede expresar su voluntad, se considerarán las voluntades anticipadas e historia clínica. La **planificación anticipada y los planes de crisis** facilitan respetar sus preferencias.
- En **urgencia vital,** obliga a agotar antes las alternativas voluntarias, proporcionar apoyos, informar de derechos y registrar actuaciones en la historia clínica. Prohíbe el internamiento por discapacidad fuera de supuestos excepcionales, las intervenciones protocolizadas sin valoración individual y el mantenimiento injustificado de medidas restrictivas. **No pueden usarse con fines punitivos.**
- Las **contenciones** sólo se contemplan **excepcionalmente**, debiendo documentarse y evaluarse posteriormente. Los centros deben tener protocolos que garanticen intimidad, seguridad, cuidados y dignidad.
- El procedimiento sigue regulado por el art. 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil. El internamiento no urgente requiere **autorización judicial** previa. En urgencia, el centro debe ***comunicarlo*** al tribunal en **24h** y la ***ratificación*** debe darse en **72h** desde que el tribunal conoce el hecho. La Ley 4/2026 prevé que el Gobierno presente en un año un proyecto de ley orgánica para reformar este procedimiento.
- **Enfermería** desempeña un papel esencial: valorar necesidades individuales, promover alternativas menos restrictivas, informar de forma comprensible, registrar intervenciones y mantener una relación terapéutica respetuosa. La observación continuada permite detectar cambios clínicos, anticipar riesgos y comunicar la respuesta a las medidas. Debe mantenerse la participación de la persona en las decisiones siempre que sea posible, evitando automatismos o actuaciones basadas solo en el diagnóstico.