



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

SECCIÓN CUARTA

ASUNTO X c. FINLANDIA

(Demanda no. 34806/04)

SENTENCIA

ESTRASBURGO

3 Julio 2012

FINAL

19/11/2012

*Esta sentencia es definitiva según lo dispuesto en el artículo 44 § 2 del Convenio.
Puede sufrir retoques de forma.*

© Consejo de Europa/Tribunal Europeo de Derechos Humanos, 2013. Esta traducción no vincula al Tribunal. Para más información véase la indicación completa sobre derechos de autor al final de este documento.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013. This translation does not bind the Court. For further information see the full copyright indication at the end of this document.

© Conseil del'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2013. La présente traduction ne lie pas la Cour. Pour plus de renseignements veuillez lire l'indication de copyright/droits d'auteur à la fin du présent document.

En el asunto X contra Finlandia

El Tribunal Europeo de Derechos Humanos (Sección Cuarta), constituido en Sala compuesta por Nicolas Bratza, *Presidente*, Lech Garlicki, George Nicolaou, Ledi Bianku, Zdravka Kalaydjieva, Nebojša Vučinić, *Jueces*, Matti Mikkola, *Juez ad hoc*, y Lawrence Early, *Secretario de Sección*.

Tras haber deliberado en privado el 12 de junio de 2012

Dicta la siguiente

SENTENCIA

PROCEDIMIENTO

1. El caso tiene su origen en una demanda (núm. 34806/04) dirigida contra la República de Finlandia, presentada ante el Tribunal el 30 de septiembre de 2004 por una ciudadana finlandesa, la señora X ("la demandante"), en virtud del artículo 34 del Convenio para la Protección de los Derechos Humanos y de las Libertades Fundamentales ("el Convenio"). El Presidente de la Sección Cuarta del Tribunal decidió, por iniciativa propia, que el nombre de la demandante no debía ser divulgado (artículo 47, apartado 3 del Reglamento del Tribunal).

2. La demandante está representada por la señora Helena Molander, abogada ejerciente en Helsinki. El Gobierno finlandés ("el Gobierno") está representado por su agente el señor Arto Kosonen, del Ministerio de Asuntos Exteriores.

3. La demandante invoca el artículo 6 del Convenio y alega, en particular, que el procedimiento penal seguido en su contra incumplió los requisitos de un juicio justo, puesto que no dispuso de la oportunidad de presentar en una vista oral sus argumentos en cuanto a la necesidad de ser representada por un tutor legal a los efectos del procedimiento, ni de la oportunidad para interrogar a los testigos a su favor. Por añadidura, alega, en virtud de los artículos 5 y 8 del Convenio, que fue innecesariamente y ilegalmente internada a la fuerza en un centro psiquiátrico y que le fue administrada medicación también por la fuerza. Alega enfin, en virtud del artículo 13 del

Convenio, que no dispuso de vía de recurso efectiva para impugnar la administración forzosa de medicamentos.

4. El 11 de mayo de 2009, el Presidente de la Sección Cuarta, decidió dar traslado de la demanda al Gobierno. Decidió igualmente que la Sala se pronunciaría sobre la admisibilidad y el fondo del asunto al mismo tiempo (artículo 9, apartado 1 del Reglamento del Tribunal).

5. Tras consultar a las partes, la Sala decidió que no era necesario llevar a cabo una vista sobre el fondo del asunto (artículo 54, apartado 3 del Reglamento del Tribunal).

HECHOS

I. CIRCUNSTANCIAS DEL CASO

Contexto y acontecimientos que dieron lugar al procedimiento penal

6. La demandante es una pediatra nacida en 1943, que continuó ejerciendo la medicina tras su jubilación, dedicándose a la práctica privada.

7. El 30 de noviembre de 1995, una madre llevó a su hija V., nacida en 1993, a la consulta de la demandante para que ésta la examinara porque sospechaba que la niña había sufrido abusos sexuales por parte de su padre. La demandante examinó a la niña y le tomó fotografías.

8. El 13 de junio de 2000, debido a la salud mental de la madre, los servicios sociales se hicieron cargo de la niña, que fue confiada al cuidado de un centro de apoyo para familias.

9. Los hechos pertinentes para el examen de este asunto comenzaron el 16 de diciembre de 2000, cuando la madre de V., tras pasar algo de tiempo con su hija, no la devolvió al centro de apoyo para familias. Al parecer, el centro iba a cerrar durante las vacaciones de Navidad y, según los argumentos presentados durante el procedimiento interno, la niña había indicado a su madre que no deseaba volver a casa de su padre para las fiestas.

10. V. enfermó y su madre la llevó a la consulta de la demandante el 26 de diciembre de 2000. Tras abandonar la consulta, V. permaneció con su madre hasta que las autoridades la encontraron el 22 de abril de 2001.

Uso de medidas represivas

11. El 18 de abril de 2001, la demandante fue detenida como sospechosa en relación con la privación de libertad de V., que supuestamente empezó el 16 de diciembre de 2000 en [ciudad A]. El domicilio y la consulta de la demandante fueron registrados ese mismo día. El 20 de abril de 2001, el

Tribunal de Distrito (*käräjäoikeus, tingsrätten*), tras tomar declaración a la demandante personalmente, decidió que debía permanecer detenida puesto que era probable que dificultara la resolución del caso y continuara con sus actividades delictivas.

12. Mediante cinco ordenes distintas dictadas entre mayo y septiembre de 2001 a solicitud de la policía, el Tribunal de Distrito otorgó autorizaciones para que se obtuviera información en cuanto a las llamadas realizadas y recibidas por los teléfonos utilizados por la madre de V. y por un tercer sospechoso durante diferentes periodos entre el 15 de diciembre de 2000 y el 22 de abril de 2001. La información obtenida demostró que también se habían realizado llamadas desde y hacia un teléfono perteneciente a la demandante.

13. V. fue encontrada el 22 de abril de 2001. Tras ser puesta en libertad el 25 de abril de 2001, la demandante recurrió en varias ocasiones, *inter alia*, la decisión del Tribunal de Distrito del 20 de abril de 2001 de mantenimiento en detención, y solicitó una investigación, *inter alia*, de las acciones de varios agentes de policía durante su detención y en relación con los acontecimientos relacionados con la misma.

Orden de alejamiento

14. El 11 de mayo de 2001, la policía emitió una orden de alejamiento temporal con respecto a la demandante, según los términos de la cual no estaba autorizada a acudir a ciertos lugares frecuentados por V. La decisión indicaba específicamente los lugares en cuestión.

15. El 1 de junio de 2001, el Tribunal de Distrito constató que era poco probable que la demandante fuera a, o pudiera, continuar acosando a la niña o cometer un delito contra ella. Por lo tanto, revocó la orden de alejamiento.

Procedimiento penal

16. El 18 de abril de 2002, la fiscalía presentó cargos contra la madre de V., la demandante y una tercera persona. La demandante fue acusada de haber gravemente privado a V. de su libertad durante el periodo entre el 16 de diciembre de 2000 y el 22 de abril de 2001 o, alternativamente, de haber sido cómplice de este delito. La demandante había presuntamente, a través de sus opiniones, consejos y actos, ejercido una influencia sobre la decisión de la madre de secuestrar a su hija el 16 de diciembre de 2000 en [ciudad A] y, una vez que la madre había secuestrado a la niña y la había llevado por lo menos hasta [ciudad B] en las Navidades de 2000, la demandante había, con el consentimiento de la madre, aislado ilegalmente a V. A la vista de que la privación de libertad se había prolongado durante largo tiempo, había sido planeada y premeditada y había puesto en peligro el desarrollo emocional de

la niña, la fiscalía sostuvo que se trataba de un delito con circunstancias agravantes.

17. La demandante respondió por escrito a los cargos presentados contra ella, negando haber influido en modo alguno en las acciones llevadas a cabo por la madre. Simplemente proporcionó a V. un tratamiento médico. No había quedado demostrado que las sospechas de abusos sexuales carecieran de fundamento.

18. El 17 de julio de 2002 y el 22 de enero de 2003, la demandante presentó, sin éxito, una demanda ante la Fiscalía General (*valtakunnansyyttäjä, högsta åklagaren*), solicitando que el fiscal encargado de su caso fuera reemplazado por un fiscal imparcial, alegando que el primero había cometido varias irregularidades en el ejercicio de sus funciones.

19. El 21 de agosto de 2002, el Tribunal de Distrito designó a una abogada de oficio para que representara a la demandante - la señora M.K, miembro del Colegio de Abogados - puesto que no se consideraba que el representante elegido por la demandante - el señor J.R., un ingeniero civil - fuera apto para representarla, a la vista la gravedad del presunto delito cometido. La demandante impugnó la designación de la señora M.K. mediante un pliego de alegaciones presentado por escrito, pero no nombró otro abogado de su elección, a pesar de haber sido invitada a hacerlo. El 21 de octubre de 2002, el Tribunal de Apelación (*hovioikeus, hovrätten*) rechazó la impugnación presentada por la demandante.

20. En una vista preliminar, que tuvo lugar el 19 de septiembre de 2002, el Tribunal de Distrito ordenó, en contra de los deseos de la demandante, que el asunto fuera examinado a puerta cerrada puesto que se abordarían cuestiones delicadas relativas a la vida de una niña. También estimó que, vista la naturaleza del caso, la demandante era incapaz de defenderse a sí misma. La demandante impugnó sin éxito esta decisión ante los tribunales superiores.

21. La vista del asunto duró cuatro días, comenzando el 22 de octubre de 2002. La demandante informó al tribunal que consideraba que su representante, la señora M.K, quien estaba presente durante la vista, no estaba preparada para garantizar su defensa. La demandante declaró que se defendería por sí misma.

22. El Tribunal de Distrito tomó declaraciones a la demandante y a los otros dos acusados. También interrogó al padre de V., en representación de V., y a otros diez testigos. El 24 de octubre de 2002, el tribunal rechazó, por irrelevante una solicitud de la demandante de que fueran interrogados como testigos V., el señor J.R., inspector de policía, y dos abogados en relación con la privación de libertad presuntamente cometida por la demandante y en relación también con la interpretación presuntamente equivocada de los hechos realizada por el fiscal, la cual, según la demandante, era constitutiva de delito. La demandante insistió, poco después, en su solicitud, alegando que los testigos debían declarar sobre el contexto en el que había tenido

lugar el delito del que era acusada. El Tribunal de Distrito rechazó esta solicitud también, observando que la demandante no había presentado argumento alguno para justificar la comparecencia de los testigos propuestos.

23. El 25 de octubre de 2002, el Tribunal de Distrito ordenó a la demandante y a la madre de V. que se sometieran a una evaluación psiquiátrica, en virtud del Capítulo 17, artículo 45, del Código de Procedimiento Penal (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*) y del artículo 16.1 de la Ley sobre Salud Mental (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*), y aplazó el procedimiento hasta que tuviera lugar la evaluación. En ese momento, la demandante se ocultó de la justicia.

Hechos ocurridos mientras la demandante estaba escondida

24. El doctor K.A., un psiquiatra, afirmó en un informe médico realizado por escrito, con fecha 30 de diciembre de 2002, que había examinado a la demandante en dos ocasiones, el 14 de noviembre y el 30 de diciembre de 2002, y que, durante las dos conversaciones que mantuvo con ella, no observó señal alguna de que padeciera un trastorno mental y que, en su opinión, no necesitaba un tratamiento forzoso. Subrayó, sin embargo, que no había llevado a cabo una valoración psiquiátrica, puesto que una evaluación de este tipo solo podía tener lugar en un hospital y no en una consulta privada.

25. El Hospital de Niuvanniemi, uno de los dos establecimientos psiquiátricos estatales, informó a la demandante de que estaba preparado para recibirla a partir del 2 de enero de 2003. A petición de la demandante, el inicio de la evaluación fue aplazado al 20 de enero de 2003 y más tarde al 12 de marzo de 2003. Sin embargo, la demandante no se presentó en el hospital.

26. Mediante carta de fecha 8 de enero de 2003, la demandante sugirió que el señor P.S. fuera su nuevo abogado. El 13 de enero de 2003, el Tribunal de Distrito designó al señor P.S., miembro del Colegio de Abogados, como nuevo abogado de oficio de la demandante.

27. El 25 de marzo de 2003, el Tribunal de Distrito ordenó que la demandante fuera detenida y sometida a custodia *in absentia* por intentar eludir el juicio, puesto que no se había presentado en el Hospital de Niuvanniemi. Durante la vista, la demandante estuvo representada por el señor P.S. La demandante presentó un recurso, alegando que los motivos para su detención eran insuficientes y que se habían producido errores procesales. El 28 de abril de 2003, el Tribunal de Apelación desestimó la queja por carecer de fundamento. El 16 de junio de 2003, el Tribunal de Apelación desestimó, sin examinar el fondo del asunto, otro recurso presentado por la demandante. Más tarde, la demandante presentó un tercer

recurso, que fue rechazado el 18 de marzo de 2004 por el Tribunal de Apelación por falta de fundamento. El Tribunal Supremo rechazó las solicitudes de la demandante, que pedía autorización para interponer recurso contra estas decisiones.

28. El 9 de octubre de 2003, el Tribunal de Apelación rechazó un recurso presentado por la demandante relativo a la orden de que se sometiera a una evaluación psiquiátrica, estimando que no estaban fundadas las alegaciones de la demandante en cuanto a los presuntos errores procesales cometidos durante el procedimiento ante el Tribunal de Distrito. El 30 de marzo de 2004, el Tribunal Supremo denegó autorización a la demandante para interponer un recurso contra esta decisión.

29. Después de haber recibido una solicitud del señor P.S. para retirarse del caso, el 5 de mayo de 2004, el Tribunal de Distrito, tras otorgar a la demandante la oportunidad de expresarse por escrito sobre la cuestión, designó al señor M.S., miembro del Colegio de Abogados, como su nuevo abogado de oficio. El 23 de junio de 2004, el Tribunal de Apelación rechazó un recurso presentado por la demandante en contra de esta decisión, estimando que no era capaz de defenderse a sí misma y que el señor M.S. era imparcial, contrariamente a lo que alegaba la demandante. También rechazó una solicitud de la demandante de que tuviera lugar una vista oral, considerándola manifiestamente innecesaria. El 27 de junio de 2005, el Tribunal Supremo denegó autorización a la demandante para interponer un recurso.

30. El 15 de junio de 2004, el Tribunal de Apelación rechazó un recurso de la demandante en el que alegaba, *inter alia*, que el juez del Tribunal de Distrito que había ordenado la evaluación psiquiátrica no era imparcial. La demandante presentó una solicitud ante el Tribunal de Apelación para que éste completara su decisión, pero el tribunal rechazó esta solicitud el 12 de julio de 2004. El 27 de junio de 2005, el Tribunal Supremo denegó autorización a la demandante para interponer un recurso.

31. Mediante una carta de fecha 2 de septiembre de 2004, el Tribunal de Distrito informó a la demandante que el 20 de septiembre de 2004 tendría lugar una vista oral en lo referente a la medida de detención dictada en su contra. La demandante fue informada de que las demás cuestiones relacionadas con los cargos penales que pesaban en su contra no serían objeto de examen durante esta vista y que no se aceptaría la presentación de pruebas relativas a otro asunto que no fuera el de su detención.

32. El 20 de septiembre de 2004, el Tribunal de Distrito ordenó de nuevo que la demandante fuera detenida, estimando que seguía intentando eludir el juicio. Durante la vista, la demandante estuvo representada por el abogado de oficio, el señor M.S. El 9 de noviembre de 2004, el Tribunal de Apelación desestimó un recurso presentado por la demandante en cuanto a la decisión del 20 de septiembre de 2004 sin examinar el fondo del asunto, puesto que había sido presentado por el señor J.R., que no cumplía con los

requisitos establecidos en el capítulo 15, artículo 2 del Código de Procedimiento Judicial. Se señaló que un abogado de oficio había sido designado para representar a la demandante. Otro recurso presentado por la demandante fue desestimada por el Tribunal Supremo el 29 de septiembre de 2005 sin que fuera examinado el fondo del asunto.

Detención y custodia

33. El 12 de octubre de 2004, la demandante fue detenida.

34. El 15 de octubre de 2004, tras escuchar en persona a la demandante, el Tribunal de Distrito decidió mantener su privación de libertad, estimando que la demandante era consciente de que la evaluación psiquiátrica debía llevarse a cabo y de las subsiguientes ordenes de detención. El tribunal afirmó que la demandante había estado intentando eludir el juicio, del cual la evaluación psiquiátrica era uno de los elementos. Ordenó, por tanto, que la demandante fuera mantenida bajo custodia policial y que fuera posteriormente internada en un centro psiquiátrico designado por el Servicio Nacional Médico-Forense (*terveydenhuollon oikeusturvakeskus, rättskyddscentralen för hälsovården*).

Evaluación psiquiátrica en un centro de salud mental

35. El 11 de noviembre de 2004, la demandante fue conducida al Hospital de Vanha Vaasa, el otro centro psiquiátrico estatal, para ser sometida a una valoración psiquiátrica cuya duración se estimaba inicialmente en dos meses. La evaluación fue supervisada por el doctor A.K., un especialista en psiquiatría, psiquiatría juvenil y psiquiatría forense. Durante este examen, la demandante fue entrevistada por el doctor A.K. en diez ocasiones. También habló con dos psicólogos, G.W-H. y A.K-V. Se negó a someterse a exámenes somáticos o neurológicos o a exámenes especiales, como resonancias magnéticas del cerebro. También rechazó los tests de laboratorio y los tests psicológicos.

36. El 3 de enero de 2005, el doctor A.K. presentó su informe por escrito ante el Servicio Nacional Médico-Forense, basándose en la evaluación llevada a cabo entre el 11 de noviembre de 2004 y el 3 de enero de 2005. Llegó a la conclusión de que la demandante padecía de un trastorno delirante y que carecía de responsabilidad penal en el momento en que fue cometido el presunto delito. El doctor A.K. también constató que se cumplían los requisitos para un internamiento forzoso, establecidos en el artículo 8 de la Ley sobre Salud Mental, y que la demandante no podía declarar durante el juicio. Su enfermedad mental limitaba su capacidad de velar por sus propios intereses y por lo tanto, requería un tutor legal para el procedimiento penal.

37. Ese mismo día, la demandante solicitó una segunda opinión ante el Servicio Nacional Médico-Forense. El 5 de enero de 2005, esta autoridad informó a la demandante de que carecía de competencia para ordenar la evaluación psiquiátrica de una parte acusada en un proceso penal, y que debía, por lo tanto, presentar su solicitud ante el tribunal competente.

38. Mediante decisión provisional del 20 de enero de 2005, el Consejo de Psiquiatría Forense del Servicio Nacional Médico-Forense (*terveydenhuollon oikeusturvakeskuksen oikeuspsykiatristen asioiden lautakunta, nämnden för rättspsykiatriska ärenden vid rättsskyddscentralen för hälsovården* - de aquí en adelante “el Consejo de Psiquiatría Forense”) solicitó al doctor A.K. que complementara su opinión, en la medida de lo posible, sometiendo a la demandante a tests psicológicos y presentando suficiente información contextual como para poder establecer una comparación entre la capacidad de la demandante para gestionar previamente su vida y su capacidad de gestionarse en el momento en el que se cometieron los presuntos delitos. También se pidió al doctor A.K. que presentara detalladamente los motivos por los que consideraba que los requisitos para un internamiento forzoso se encontraban reunidos y que un tratamiento externo no sería suficiente. Los resultados de la evaluación complementaria debían ser presentados ante el Servicio Nacional Médico-Forense lo antes posible.

39. La evaluación complementaria finalizó el 5 de febrero de 2005. De nuevo, la demandante se negó a someterse a los tests psicológicos, puesto que dudaba de la imparcialidad del personal del centro. En su informe del 5 de febrero, el doctor A.K. constató que la demandante padecía de un trastorno psicótico delirante y que ya lo sufría antes de que tuvieran lugar los hechos que dieron lugar a la presentación de cargos penales en su contra. La demandante había descubierto señales de abusos sexuales que otros expertos no habían podido detectar. El doctor A.K. opinaba que la demandante necesitaba ser sometida de manera forzosa a un tratamiento psiquiátrico para poder restablecerse de su trastorno, que estaba focalizado principalmente en las cuestiones judiciales pero que consistía también en un delirio de grandeza con respecto a la rectitud de sus propias acciones. Por añadidura, como médico, estaba poniendo en peligro el bienestar de otras personas, al prescribir tratamientos que implicaban riesgos para su salud. Puesto que la demandante había evitado la evaluación psiquiátrica durante mucho tiempo y se oponía al tratamiento prescrito, un tratamiento externo no hubiera resultado suficiente. En conclusión, el doctor A.K. observaba que la demandante padecía de paranoia y que había acusado a diversas autoridades de abuso de funciones. Se había quedado enredada en los pequeños detalles de su propio asunto y no había sido capaz de contemplar el contexto global. El doctor consideró que el trastorno delirante había alcanzado el nivel de una psicosis, que distorsionaba su visión de la realidad. En razón de su enfermedad, no podía percibir el carácter ilegal y

las consecuencias de sus actos y se encontraba en un estado psicótico delirante cuando participó en la privación de libertad de la niña. Por añadidura, negaba continuamente la existencia de su enfermedad.

40. La demandante envió varias cartas al Consejo de Psiquiatría Forense, en las que criticaba, entre otras cosas, la evaluación psiquiátrica llevada a cabo por el doctor A.K. También presentó ante el Consejo un informe médico contrario del doctor K.A. de fecha 30 de diciembre de 2002 (véase apartado 24 *supra*).

41. El 17 de febrero de 2005, el Servicio Nacional Médico-Forense presentó su opinión relativa a la evaluación psiquiátrica al Tribunal de Distrito, en virtud del artículo 16.3 de la Ley sobre Salud Mental, la cual concluía que la demandante no podía ser considerada responsable de sus actos en el momento de los hechos.

42. El 23 de febrero de 2005, una vez completada la evaluación psiquiátrica, el Tribunal de Distrito ordenó que la demandante fuera liberada. Por el contrario, debía permanecer internada en el hospital a los efectos de recibir su tratamiento, tal y como lo ordenó el Consejo de Psiquiatría Forense el 17 de febrero de 2005.

Tratamiento forzoso

43. El 17 de febrero de 2005, el Consejo de Psiquiatría Forense ordenó, en base a la propuesta del doctor A.K., que la demandante recibiera tratamiento forzoso en el Hospital de Vanha Vaasa. Estimó que la demandante padecía de un trastorno delirante, que había estado afectando su vida desde años atrás, en razón de lo cual se encontraba en una situación de incapacidad para considerar una cuestión desde cualquier otra perspectiva que no fuera la suya propia o de tener una visión crítica en cuanto al acierto de sus propias conclusiones. Sospechaba que las autoridades estaban “confabuladas” contra ella. Durante la evaluación psiquiátrica, intentó dar su opinión, como médico, sobre el tratamiento de los demás pacientes ingresados en el ala del centro hospitalario en el que se encontraba. El trastorno delirante, si no era adecuadamente tratado, podía empeorar considerablemente su enfermedad mental o poner gravemente en peligro su salud y la de los demás. Ningún otro servicio de salud mental resultaría adecuado, teniendo en cuenta que la demandante consideraba que no sufría enfermedad mental alguna. La decisión hacía referencia a los artículos 8, 17(1) y 17a de la Ley sobre Salud Mental.

44. La demandante estimó que no necesitaba tratamiento psiquiátrico alguno y expresó su deseo de obtener una segunda opinión en cuanto a la necesidad del tratamiento. Sin embargo, a principios de febrero de 2005, el hospital se negó a autorizar que el doctor M-P.H. visitara a la demandante durante la evaluación psiquiátrica en curso.

45. El 21 de marzo de 2005, se discutió el inicio de la medicación con la demandante. Se le dó la oportunidad de tomar la medicación por vía oral, pero se negó repetidamente a hacerlo. En razón de la resistencia ofrecida por la demandante, la medicación fue administrada mediante inyecciones forzosas de Zyprexa. Puesto que la demandante dejó claro que no iba a cooperar, se decidió que seguiría recibiendo su medicación a través de inyecciones de acción prolongada de Risperdal Consta cada dos semanas, comenzando el 31 de marzo de 2005. Los motivos que justificaban esta decisión fueron explicados a la demandante la cual también recibió información acerca del medicamento utilizado. Después de esto, se discutió de la cuestión de la medicación con la demandante en varias ocasiones. Se le alentó a tomarla por vía oral, pero se negó constantemente a hacerlo.

46. Puesto que los síntomas principales de la demandante no habían desaparecido tras dos meses y medio de medicación, el 22 de junio de 2005 se decidió aumentar la dosis de Risperdal Consta de 25 miligramos a 37,5 miligramos. Se volvió a reducir a 25 miligramos el 16 de noviembre de 2005.

47. La demandante alega que, cuando puso en cuestión la administración forzosa de medicación, fue informada de que estaban tratando de curarla de su delirio acerca de una presunta vigilancia telefónica. La demandante afirma que no existió tal delirio y que esta vigilancia tuvo efectivamente lugar.

48. El 7 de julio de 2005, la demandante alegó haber sido víctima de una agresión, en relación con la administración forzosa de la medicación. Al oponer resistencia por considerar que la medicación era innecesaria, fue arrastrada por los brazos y las piernas hasta su habitación. Cuando la colocaron encima de la cama, su muslo golpeó la esquina de la cama. Informó de este incidente a la policía, que solicitó al doctor S.Ö. que la examinara y éste lo hizo el 28 de julio de 2005. En su informe médico presentado el 5 de agosto de 2005, observó que la demandante tenía un hematoma de 10 centímetros en el muslo y que era posible que éste hubiera aparecido a resultas del incidente descrito por la demandante.

49. El 22 de julio de 2005, el Director médico del hospital decidió continuar con el tratamiento forzoso de la demandante.

50. En una comunicación por escrito al Tribunal Administrativo, fechada 17 de agosto de 2005, el Director Médico del Hospital de Vanha Vaasa, M.E., constató que la demandante seguía negando la existencia de su enfermedad y oponiéndose firmemente al tratamiento médico. Literalmente luchaba contra el personal médico lo cual había provocado varias situaciones difíciles en las que se intentó continuar administrando el medicamento de forma segura tanto para la demandante como para el personal médico.

51. Al parecer, en agosto de 2005, se consideró la posibilidad de transferir a la demandante a otro hospital situado en su ciudad natal. Sin embargo, ese hospital estimó no ser capaz en aquél momento de aceptar la

responsabilidad que implicaba el cuidado de la demandante.

52. La demandante alega que seguía sufriendo efectos secundarios causados por la medicación. El expediente médico de la demandante indica que no podían objetivamente ser comprobados dichos efectos secundarios. La demandante se negó a someterse a exámenes médicos adicionales para detectar posibles efectos secundarios.

53. El 3 de octubre de 2005, la demandante fue visitada por el doctor E.P., un médico de cabecera un centro de salud especializado en medicina del trabajo. En su informe del 5 de octubre de 2005, el doctor E.P. insistió en que no era especialista en psiquiatría y que por lo tanto no podía adoptar una posición definitiva sobre el diagnóstico de trastorno delirante en base a una única visita. Sin embargo, observó que la demandante se había mostrado lúcida y centrada. Durante su conversación con ella, no constató indicación alguna de psicosis o delirio. En su condición de médico de cabecera, consideró que no se cumplían los requisitos para un tratamiento forzoso.

54. El 22 de octubre de 2005, la demandante consultó al doctor M-P.H., psiquiatra el cual, mediante un informe escrito de fecha 25 de octubre de 2005, señaló, en condición de tercero exterior al asunto, que la cantidad de medicación administrada a la demandante (37,5 miligramos de Consta Risperdal inyectados por vía muscular cada dos semanas) le parecía excesiva a la vista de la edad y del estado de salud de la paciente. Por añadidura, consideró que la medicación forzosa era un elemento constitutivo de una agresión. En resumen, estimó que era posible adoptar medidas de tratamiento abierto, que se había exagerado considerablemente el peligro que la demandante podía suponer para ella misma o para los demás y que, por lo tanto, no se cumplían los requisitos para un tratamiento forzoso.

55. El expediente médico de la demandante indica que, a partir de noviembre de 2005, cesó de resistirse físicamente a las inyecciones, aunque verbalmente mantenía su oposición a su medicación.

56. El 19 de noviembre de 2005, el hospital decidió trasladar a la demandante del sector cerrado del hospital a una sala abierta.

57. El 24 de noviembre de 2005, la demandante aceptó someterse a un análisis de sangre.

58. El 21 de diciembre de 2005, la demandante volvió a ver al doctor M-P.H., que afirmó, en un informe por escrito de fecha 21 de diciembre de 2005, que no se cumplían los requisitos para un tratamiento forzoso.

59. La demandante pasó las Navidades en casa. Llevó consigo una dosis de Risperdal Consta, que se inyectó durante las fiestas con ayuda de una enfermera.

60. El 9 de enero de 2006, se decidió, de mutuo acuerdo con la demandante, que debía dejar de tomar la medicación puesto que carecía de motivación alguna para hacerlo.

61. El 20 de enero de 2006, el Director Médico del hospital decidió continuar con el tratamiento forzoso de la demandante.

62. El 27 de enero de 2006, la demandante fue dada de alta del hospital.
63. El 30 de mayo de 2006, el doctor M.E. consideró que los motivos previstos por el artículo 8 de la Ley sobre Salud Mental para continuar con el tratamiento forzoso habían cesado de existir. Sobre la base de esta apreciación, se puso oficialmente fin al tratamiento forzoso, mediante decisión del Servicio Nacional Médico-Forense del 22 de junio de 2006.

Procedimiento ante el Tribunal Supremo Administrativo relativo al internamiento inicial para recibir tratamiento forzoso.

64. El 23 de febrero de 2005, la demandante interpuso un recurso ante el Tribunal Supremo Administrativo (*korkein hallinto-oikeus, högsta förvaltnings-domstolen*) impugnando la decisión del Consejo de Psiquiatría Forense de 17 de febrero de 2005, alegando que no existía base legal para imponerle un tratamiento contra su voluntad. Alegó que la valoración del doctor A.K. era errónea. Invocó, *inter alia*, el informe médico antes mencionado del doctor K.A., que examinó a la demandante en dos ocasiones, en noviembre y en diciembre de 2002, y no constató señal alguna de trastorno mental durante esas reuniones. La demandante alegaba que el único motivo para imponerle una medicación forzosa era el deseo de los médicos del hospital de ocultar que su diagnóstico era incorrecto.
65. El 4 de marzo de 2005, el Tribunal Supremo Administrativo no constató motivo alguno de suspender la ejecución de la decisión [de internamiento con vistas al tratamiento médico forzoso] a la espera de la resolución del procedimiento pendiente ante él.
66. El 30 de junio de 2005, el Tribunal Supremo Administrativo prohibió que el señor J.R. actuara como abogado de la demandante. En virtud del Capítulo 15, artículo 10.a.2) del Código de Procedimiento Judicial, se invitó a la demandante a informar al Tribunal de la elección de su nuevo abogado. Posteriormente, la demandante estuvo representada por la señora H.M., abogada designada por ella. Se le concedió asistencia jurídica.
67. El 30 de agosto de 2005, el Tribunal Supremo Administrativo decidió llevar a cabo una vista oral.
68. Los 29 y 30 de septiembre de 2005, la demandante solicitó al tribunal que aplazara la vista oral hasta que ella pudiera obtener una opinión médica imparcial y hasta que se hubiera recuperado de los efectos secundarios provocados por la medicación. El 3 de octubre de 2005, informó al tribunal de que había enfermado y volvió a solicitar un aplazamiento de la vista.
69. El 4 de octubre de 2005, el Tribunal Supremo Administrativo llevó a cabo una vista oral y tomó declaración, *inter alia*, a la demandante y a seis testigos propuestos por ella. La demandante estuvo representada por la señora H.M.
70. El tribunal rechazó la solicitud de la demandante de una prórroga en el

procedimiento en espera de la obtención de nuevas opiniones médicas. El tribunal consideró que esto era innecesario puesto que la cuestión que debía ser zanjada era la de saber si la demandante había necesitado tratamiento forzoso a finales de 2004 y principios de 2005. La validez de la decisión impugnada ya había expirado, ya que habían transcurrido más de seis meses desde que fue dictada. Parecía poco probable que un nuevo examen pudiese influir sobre la valoración del tribunal.

71. El 7 de octubre de 2005, la demandante presentó ante el tribunal una opinión médica realizada por el doctor E.P. de fecha 5 de octubre de 2005.

72. El 13 de octubre de 2005, el Tribunal Supremo Administrativo desestimó el recurso de la demandante. Tras observar que la decisión impugnada cumplía con todos los requisitos formales y que no era defendible la queja de la demandante relativa a la supuesta parcialidad del doctor A.K. y de los miembros del Consejo de Psiquiatría Forense, el alto Tribunal señaló que la cuestión que debía ser decidida era la de saber si, el 17 de febrero de 2005 cuando el Consejo adoptó su decisión, se cumplían los requisitos establecidos en la Ley de Salud Mental para el inicio de un tratamiento forzoso. La cuestión de si una persona padecía un trastorno mental era una cuestión factual que debía zanjarse en base a pruebas médicas, teniendo en cuenta la rectitud del proceso de toma de decisión que se había seguido.

73. El Tribunal consideró que el doctor A.K., especialista en psiquiatría desde 1990, era un psiquiatra capacitado. Su opinión y la opinión del Consejo estaban basadas en una valoración médica fiable llevada a cabo por profesionales cualificados.

74. En cuanto al fondo del asunto, el razonamiento del Tribunal indicó, *inter alia*, lo siguiente:

”... el doctor A.K. entrevistó a la demandante en diez ocasiones y sólo después de ello se sintió capaz de presentar sus observaciones acerca de ella. Los doctores A.K. y M.E. explicaron durante la vista oral que las opiniones tajantes de la demandante sobre el incesto ejercieron una influencia sobre el diagnóstico de delirio. Señalaron que, para establecer diagnósticos sobre incesto, resulta necesario que médicos especializados en ginecología y en psiquiatría infantil procedan a llevar a cabo los exámenes correspondientes. La demandante es especialista en pediatría. En particular, el doctor M.E. presentó pruebas de que, en sus discusiones con la demandante, ésta se negó a considerar siquiera la posibilidad de que no se hubiera producido incesto alguno, aunque admitió, de forma general, que los médicos también podían cometer errores. Las pruebas presentadas por los testigos J. y S. según las cuales la demandante había ofrecido explicaciones pertinentes para explicar su situación no menoscababan la opinión de los doctores A.K. y M.E. Estos últimos presentaron pruebas concordantes de que las discusiones con la demandante eran pertinentes mientras no se contradijera su opinión sobre el presunto incesto. Durante la vista oral, quedó claro que los testigos J. y S. no habían nunca cuestionado las opiniones de la demandante, sino que se habían limitado a escuchar su versión del asunto. En efecto, S. declaró durante el juicio que había comprobado la información presentada por la demandante

comparándola con la dimanante de otras fuentes, pero que, como había llegado a la conclusión de que la opinión de la demandante era sostenible, naturalmente no había entrado en conflicto con ella. El testigo P. no había adoptado posición alguna en cuanto a la cuestión de saber si la demandante padecía o no un trastorno delirante. Simplemente había intentado determinar si era posible o no recurrir a un tratamiento en régimen abierto.

En opinión del doctor A.K., en el diagnóstico de delirio también influyó la persistente desconfianza de la demandante hacia la autoridad y hacia los exámenes médicos. El doctor M.E. también presentó información sobre los numerosos recursos interpuestos por la demandante, mostrando que su vida giraba en torno a éstos. La demandante rechazó un examen somático y neurológico, una resonancia y varios tests psicológicos, porque creía que las personas encargadas de llevar a cabo estos exámenes médicos eran sesgadas y parciales.

La demandante tiene, ciertamente, derecho a negarse a que su salud mental sea objeto de examen. Por otro lado, se puede también justificar el poner en duda el motivo subyacente a este rechazo absoluto hacia los exámenes propuestos e intentar averiguar si este rechazo no se debe, precisamente, a una forma de razonar típica de una persona que padece un trastorno delirante. Teniendo en cuenta estas consideraciones, no puede decirse que el diagnóstico sobre el trastorno delirante tuviera una base inadecuada o arbitraria, a pesar de que la demandante explicara su rechazo hacia los exámenes invocando su derecho a hacerlo y justificara sus numerosos recursos declarando que éstos eran necesarios. Durante la vista oral, la demandante admitió que una persona que padece de un trastorno delirante probablemente no sería consciente de su propia enfermedad.

Durante la vista oral, el hijo de la demandante, el doctor E., generalista, declaró que entendía, a la luz del comportamiento categórico y rígido de su madre, que se le diagnosticara un trastorno delirante. Sin embargo, no podía estar seguro acerca de si el diagnóstico era correcto, puesto que solamente había visto a su madre unas cuantas veces en los últimos años.

A la vista de los documentos del expediente y de la información proporcionada durante la vista oral, y teniendo en cuenta los motivos antes mencionados, el Tribunal Supremo Administrativo estima que se han presentado pruebas fiables en apoyo del diagnóstico de trastorno delirante efectuado por el Servicio Médico-Forense.

Sin embargo, un diagnóstico de trastorno delirante *per se* no es suficiente para justificar un tratamiento forzoso. Además, es necesario examinar los efectos que tal trastorno pueda tener sobre la persona en cuestión y sobre los demás.

El Servicio Médico-Forense había decidido que la demandante necesitaba ser sometida a un tratamiento forzoso y que si no se trataba adecuadamente, su enfermedad mental podría empeorar considerablemente y poner en peligro su salud y la de los demás.

Según la información presentada, al adoptar la decisión relativa al tratamiento, se tuvieron en cuenta las consecuencias sobre la vida de la demandante en caso de que continuaran sus conflictos con las autoridades y de que se siguieran iniciando recursos sobre cuestiones conexas. En aquél momento, se consideró que la demandante no era capaz de reflexionar detenidamente sobre estas cuestiones y

que ordenar un tratamiento podría ayudarle a vivir de forma más tranquila.

Estas observaciones deben considerarse pertinentes para una evaluación de la necesidad de un tratamiento forzoso por el bien de la salud de la propia demandante. El hecho de que, tras seis meses de tratamiento y medicación, el médico en jefe, el doctor M.E., en su nota explicativa del 17 de agosto de 2005, y los testigos convocados por la demandante, en sus declaraciones, llegaran a conclusiones divergentes no justifica que se ponga en duda la valoración del Servicio Nacional Médico-Forense, expresada el 17 de febrero de 2005, sobre la necesidad del tratamiento por el bien de la salud de la demandante.

El Servicio Nacional Médico-Forense no consideró la cuestión de saber si, de no recibir el tratamiento, la demandante pondría gravemente en peligro la seguridad de los demás. En cambio, estimó que la salud de los demás podría estar en grave peligro. Es importante tener en cuenta que la demandante podía ejercer cierta influencia sobre otras personas, en razón de la autoridad que le confería su posición de pediatra. Podía generar en otras personas preocupaciones sin verdadero motivo, llevándolas a actuar de forma precipitada, inapropiada o incluso delictiva. La posibilidad de ejercer este tipo de influencia no disminuye por el hecho de que la demandante se encuentre jubilada, ni se evitaría simplemente retirando a la demandante la autorización de ejercer la medicina, puesto que este tipo de influencia es de naturaleza psicológica y también puede ejercerse fuera de la consulta de un médico.

El enfermero P. encargado de atender a la demandante declaró que la demandante no era peligrosa para otras personas. A pesar de que en su declaración testifical, también aludió a la posibilidad de que la demandante pudiera haber dado consejos peligrosos a otros pacientes, el testimonio de P. puede ser considerado como una valoración general de la peligrosidad de una persona, por ejemplo si incurre en comportamientos violentos o cuestiones similares. Esto no se aplica a la demandante. Al contrario, todos los testigos estaban de acuerdo sobre el hecho de que la demandante tenía buenas intenciones e intentaba ayudar a los demás. Los doctores que la trataban hicieron observaciones similares. Sin embargo, estas intenciones no eliminan la posibilidad de que las acciones de la persona pudieran perjudicar a otras personas. En el presente caso, existen suficientes motivos para considerar que, de no ser tratada, la demandante podría haber puesto gravemente en peligro la salud de otras personas.

Otros servicios dedicados a la salud mental hubieran sido inadecuados, teniendo en cuenta el hecho de que la demandante negaba padecer enfermedad alguna. Siendo esto así, cabe deducir que la demandante intentaría evitar el tratamiento y rechazaría someterse a exámenes médicos.

Conclusión

El Tribunal Supremo Administrativo estima, en base a los documentos presentes en el expediente y a la información presentada durante la vista oral, que se ha demostrado fiable y objetivamente que, en el momento de la decisión del Servicio Nacional Médico-Forense, la demandante padecía de una enfermedad mental en el sentido del artículo 8 de la Ley sobre Salud Mental. En razón de su condición, necesitaba un tratamiento sin el cual su enfermedad mental habría empeorado considerablemente y puesto en peligro su salud y la de los demás. Otros servicios dedicados a la salud mental no hubieran resultado adecuados. Por lo tanto, se

cumplían los requisitos exigidos para ordenar que la demandante fuera sometida a un tratamiento forzoso en el hospital. La decisión mediante la cual el Servicio Nacional Médico-Forense ordenó el inicio del tratamiento tenía como base legal la Ley sobre Salud Mental y fue adoptada de conformidad con el procedimiento previsto por la ley. Por lo tanto, la decisión no es contraria a la ley.”

Procedimiento relativo a la primera decisión de seguir con el tratamiento forzoso

75. El 22 de julio de 2005, basándose en el informe de observación preparado por el médico que trataba a la demandante y en el historial médico de la demandante, el Director médico del Hospital de Vanha Vaasa decidió que el tratamiento debía continuar. Se observó que la demandante había, *inter alia*, criticado el tratamiento dispensado por el hospital y había intentado intervenir en el tratamiento de otros pacientes en su condición de médico. También les había dado instrucciones con respecto a su medicación, incluso después de que se le prohibiera hacerlo. Se consideró que un tratamiento externo sería insuficiente, puesto que la demandante negaba la existencia de su enfermedad y carecía de toda motivación para aceptar el tratamiento que le era dispensado.

76. La decisión del 22 de julio de 2005 fue presentada ante el Tribunal Administrativo para que éste la confirmara (*hallinto-oikeus, förvaltningsdomstolen*). La demandante también interpuso ante este mismo tribunal un recurso contra esta decisión, solicitando una vista oral.

77. El 31 de octubre de 2005, tras recibir una declaración del Director Médico del Hospital de Vanha Vaasa y las observaciones de la demandante al respecto, el Tribunal Administrativo desestimó el recurso interpuesto por la demandante. Observó que el estado de la demandante había mejorado durante su tratamiento y que habían tenido lugar discusiones sobre un posible traslado a un hospital psiquiátrico en su ciudad natal. El tribunal señaló que la demandante no mostraba tendencias suicidas, por lo que no representaba un peligro para ella misma. Tampoco se mostraba violenta con respecto a los demás. Era capaz de discutir sobre cuestiones cotidianas de forma pertinente y educada, siempre y cuando nadie contradijera su punto de vista. En cambio, seguía negando la existencia de su enfermedad, que se manifestaba a través de su rechazo hacia el tratamiento médico que se le dispensaba y los exámenes médicos adicionales que se le proponían. La negación de su enfermedad y su falta de motivación en cuanto al tratamiento llevaron al tribunal a concluir que fuera del hospital la demandante, con toda probabilidad, descuidaría su tratamiento, lo cual agravaría su enfermedad y pondría en peligro su salud. Puesto que sus delirios estaban relacionados con su profesión médica y sus pacientes, una falta de tratamiento podría también poner en grave peligro a otras personas. El Tribunal Administrativo también rechazó la solicitud de la demandante de

que tuviera lugar una vista oral, considerando que esto sería manifiestamente innecesario y haciendo referencia a la vista llevada a cabo ya ante el Tribunal Supremo Administrativo con fecha de 4 de octubre de 2005. Además, el Tribunal consideró que la cuestión principal - la de saber si la condición de la demandante había mejorado hasta el punto que ya no existían motivos de mantenerla bajo tratamiento forzoso - podía ser dilucidada mediante un examen exclusivo de los autos.

78. La demandante interpuso otro recurso ante el Tribunal Supremo Administrativo, haciendo referencia, *inter alia*, a la opinión médica del doctor K.A. del 30 de diciembre de 2002, a la opinión médica del doctor E.P. del 5 de octubre de 2005 y a las opiniones médicas del doctor M-P.H. del 25 de octubre y 21 de diciembre de 2005.

79. El 16 de mayo de 2006, tras recibir una nueva declaración del Director médico del Hospital de Vanha Vaasa así como las observaciones de la demandante al respecto, el Tribunal Supremo Administrativo confirmó la decisión del tribunal inferior invocando, básicamente, los mismos motivos. Rechazó la solicitud de la demandante de una vista oral, considerando irrelevantes las pruebas orales relativas a circunstancias posteriores a la adopción de la decisión impugnada del 22 de julio de 2005.

Procedimiento relativo a la segunda decisión de seguir con el tratamiento forzoso

80. El 20 de enero de 2006, el médico director del Hospital de Vanha Vaasa decidió de nuevo que el tratamiento de la demandante debía continuar, basándose en un informe de observación elaborado por otro médico del hospital. Se observaba una mejora en la condición de la demandante, que había empezado a cooperar con el personal del hospital. Aunque todavía le fallara el sentido de la realidad en cuanto a los cargos penales que pesaban en su contra, era capaz de discutir sobre esta cuestión de forma pertinente y sin ponerse nerviosa. Se consideraba que ya no suponía un peligro para ella misma o para otras personas y que se justificaba el comenzar a planificar su traslado futuro a un servicio de tratamiento externo.

81. Esta decisión fue presentada ante el Tribunal Administrativo para que éste la confirmara. La demandante también interpuso un recurso contra esta decisión.

82. El 20 de abril de 2006, tras llevar a cabo una vista oral, el Tribunal Administrativo estimó que la demandante seguía padeciendo de delirios psicóticos y que su enfermedad era crónica. Según el tribunal, el cese de su tratamiento supondría por lo tanto un agravamiento de su enfermedad. El tribunal también tuvo en cuenta la mejora notable en la condición de la demandante, gracias a la cual se había podido comenzar a planificar su traslado gradual a un centro de tratamiento externo. Se observó que desde

principios de enero la medicación de la demandante había dejado de ser administrada mediante inyecciones. El tribunal consideró que era importante, por motivos de seguridad, observar en el hospital los efectos del cese de la medicación y que, por lo tanto, otras formas de tratamiento hubieran resultado insuficientes en ese momento.

83. Se desconoce si la demandante interpuso un nuevo recurso ante el Tribunal Supremo Administrativo.

Otras medidas de la demandante con respecto al tratamiento forzoso

84. Durante su estancia en el Hospital de Vanha Vaasa, la demandante presentó quejas ante el Servicio Nacional Médico-Forense. Mediante carta de fecha 15 de julio de 2005, el Servicio informó que había iniciado una investigación con respecto a las acciones del personal médico implicado en el tratamiento de la demandante. Sin embargo, dejó claro que no era competente para supervisar a las instituciones sanitarias. La demandante fue informada de que la autoridad residía en el Departamento de asuntos sociales y salud de la Oficina Provincial del Gobierno (*lääninhallitus, länsstyrelse*) y de que el Servicio Nacional Médico-Forense tampoco era competente para intervenir en la administración de medicación o para ordenar el cese de esta. Sin embargo, podía examinar retrospectivamente si la actividad profesional de un médico había sido apropiada.

85. Entre enero y julio de 2005, la demandante presentó, además, diversas solicitudes ante el Servicio Nacional Médico-Forense relacionadas, *inter alia*, con su evaluación y tratamiento psiquiátricos en el Hospital de Vanha Vaasa. El 12 de enero de 2007, el Servicio Nacional Médico-Forense se pronunció sobre estas cuestiones. Basándose en la sentencia del Tribunal Supremo Administrativo de 13 de octubre de 2005, estimó que el internamiento de la demandante en tratamiento forzoso estaba justificado. A título de observación general, se indicaba que el principal, y a veces único, síntoma a través del cual se manifiesta un trastorno delirante es una convicción errónea que el paciente mantiene y sobre la base de la cual intenta actuar. El delirio es continuo, claro y sistemático, y puede llegar a ser muy persistente y firme. Ocurre frecuentemente que un paciente que padece de un trastorno delirante no muestre otro tipo de comportamiento fuera de lo normal. Existe una forma particular de delirio que se conoce como delirio reivindicatorio o litigioso y se caracteriza por constantes solicitudes de rectificación, quejas y procedimientos judiciales, guiados por un razonamiento psicótico, con el objetivo de restablecer la autoestima lastimada de la persona en cuestión. Un trastorno delirante se trata mediante consultas terapéuticas y fármacos antipsicóticos. Una falta de motivación y una reacción inadecuada con respecto al tratamiento suponen riesgos fundamentales que dificultan el éxito del tratamiento médico. En cuanto al

tratamiento de la demandante y en particular la administración forzosa de medicación, el Servicio Nacional Médico-Forense no constató práctica alguna que se apartara del ejercicio apropiado y comúnmente aceptado de la medicina, por lo que las alegaciones formuladas por la demandante podían, por tanto, ser consideradas equivocadas. La decisión no admitía recurso alguno.

86. Mediante cartas de fecha 8, 11, 25 y 26 de julio de 2005, la señora H.M. presentó, en nombre de la demandante, una solicitud ante el Canciller de Justicia para que tomara medidas con respecto al tratamiento forzoso de la demandante. Teniendo en cuenta las disposiciones relativas a la repartición de funciones entre el Canciller de Justicia y el Defensor del Pueblo, estas cartas fueron remitidas a este último. Mediante carta de fecha 27 de septiembre de 2005, la señora H.M. fue informada de la decisión del defensor del Pueblo de no tratar el asunto, ya que éste estaba pendiente ante otras autoridades, concretamente, el Tribunal Supremo Administrativo, el Servicio Nacional Médico-Forense y la policía.

87. La demandante denunció ante la policía a tres médicos del Hospital de Vanha Vaasa, alegando, *inter alia*, una privación grave de libertad. El 27 de enero de 2006, tras obtener declaraciones escritas del Servicio Nacional Médico-Forense, la policía constató que no se había cometido delito alguno y cerró la investigación.

88. La demandante también presentó quejas ante la Oficina Provincial del Gobierno, la cual envió al médico-asesor y al inspector sanitario regionales al Hospital de Vanha Vaasa para entrevistarse con la demandante y con el personal hospitalario implicado en su tratamiento. El médico-asesor también habló con el representante de la demandante. Por añadidura, esta autoridad provincial examinó el historial médico de la demandante y otros documentos relacionados con el asunto y obtuvo declaraciones escritas por parte del personal hospitalario así como las observaciones de la demandante al respecto. En su decisión de 26 de junio de 2006, la Oficina Provincial del Gobierno observó que las cuestiones planteadas por la demandante ya habían sido detenidamente examinadas por el Servicio Nacional Médico-Forense, el cual no había observado irregularidad alguna. Tras examinar el asunto, la Oficina Provincial del Gobierno estimó que no existía motivo alguno para adoptar medidas adicionales. Esta decisión no admitía recurso.

Nombramiento de un tutor legal para el procedimiento penal

89. En su decisión del 17 de febrero de 2005, el Consejo de Psiquiatría Forense constató que la capacidad de la demandante para velar por sus propios intereses en el procedimiento penal estaba menoscabada por su enfermedad mental y que necesitaba, por lo tanto, un tutor legal. La demandante impugnó este argumentó, alegando que no sufría enfermedad

alguna.

90. El 23 de febrero de 2005, haciendo referencia a la declaración del Servicio Nacional Médico-Forense mencionado *supra*, el Tribunal de Distrito notificó a la demandante por carta que había decidido, en virtud del capítulo 12, artículo 4a del Código de Procedimiento Judicial, nombrar un tutor legal para que le representara en el procedimiento pendiente. Tomó nota de que el abogado M.S., valorado positivamente para realizar este trabajo, había dado su consentimiento. La demandante tenía la oportunidad de expresar su opinión al respecto antes del 3 de marzo de 2005. El tribunal también le notificó que una vista oral adicional tendría lugar el 14 de marzo de 2005 y de que su presencia no era obligatoria.

91. Mediante carta de fecha 24 de febrero de 2005, la demandante se opuso al nombramiento de un tutor, sin proporcionar motivo adicional alguno. Exigió que todos los documentos relativos a esa cuestión fueran enviados al señor J.R. por fax y a ella misma por correo tradicional.

92. El 2 de marzo de 2005, el Tribunal de Distrito nombró como tutor al abogado defensor de la demandante, el señor M.S. La decisión mencionaba la oposición de la demandante al nombramiento de un tutor.

93. El 20 de junio de 2005, el Tribunal de Apelación rechazó el recurso presentado por la demandante, observando que ésta, según el Servicio Nacional Médico-Forense, necesitaba un tutor en razón de su enfermedad mental. El tribunal no constató motivo alguno para llegar a una conclusión distinta. Tampoco llevó a cabo una vista oral como lo había solicitado la demandante. El tribunal no examinó un escrito de apelación presentado por el señor J.R., puesto que éste no cumplía con los requisitos del capítulo 15, artículo 2, apartado 1 de Código de Procedimiento Judicial. Tampoco examinó el recurso presentado por la hija de la demandante, ya que no había notificado su intención de apelar, tal y como lo exige el capítulo 25, artículo 5, apartado 1 de dicho Código.

94. La demandante, representada por la señora H.M., pidió autorización para recurrir, solicitando una vista oral. Alegó que el señor M.S., al que nunca había conocido, no había actuado en defensa de sus intereses. Por ejemplo, no había solicitado una vista oral ante el Tribunal de Apelación, a pesar de que la demandante se lo pidiera. Tampoco había hecho valer que la valoración psiquiátrica pudiera ser incorrecta. Además, la demandante alegó que se encontraba en perfecto estado de salud y que no necesitaba un tutor.

95. El 30 de septiembre de 2005, el Tribunal Supremo denegó la autorización para interponer un recurso.

Continuación del procedimiento penal

96. El 10 de marzo de 2005, la demandante presentó ante el Tribunal de Distrito una lista de dieciocho testigos. Deseaba que el tribunal les tomara

declaración con respecto a, *inter alia*, a los acontecimientos de diciembre de 2000 y la supuesta privación de libertad grave que entonces tuvo lugar. También solicitó que los doctores H.L. y M-P.H. fueran interrogados como peritos médicos. Por añadidura, citó varios documentos que deseaba presentar como pruebas documentales.

97. El 14 de marzo de 2005, el Tribunal de Distrito llevó a cabo la última vista en el procedimiento penal. La demandante fue al tribunal pero se marchó antes de que comenzara la vista. se marchó porque el señor J.R., al que ella había presentado como testigo, fue expulsado a la fuerza de la sala.

98. El Tribunal de Distrito continuó con la vista, durante la cual la demandante estaba representada por su tutor, el señor M.S. Este último no impugnó la veracidad de la opinión médica sobre la evaluación psiquiátrica de la demandante, ni hizo referencia a otras opiniones médicas relativas a la salud de la demandante. Alegó, en defensa de la demandante, que solo había tenido un papel secundario en la comisión del delito, en su condición de médico. No consideró necesario que declarara testigo alguno.

99. En su sentencia del 8 de abril de 2005, el Tribunal de Distrito estimó que la madre de V. era responsable de la grave privación de libertad que tuvo lugar entre el 16 de diciembre de 2000 y el 22 de abril de 2001. La demandante fue declarada responsable por su complicidad con la madre de V. en la comisión del delito durante el período entre el 26 de diciembre de 2000 y el 22 de abril de 2001. El tribunal no les impuso pena alguna, considerando que no podían ser consideradas responsables de sus actos en el momento de los hechos. Sin embargo, ordenó que abonaran ciertas cantidades en concepto de daños y perjuicios y costas procesales.

100. En cuanto al contexto del asunto, el tribunal observó que V. había sido examinada varias veces desde 1995 en razón de las sospechas de su madre de que había sido víctima de abusos sexuales. El fiscal L.K. decidió el 19 de abril de 1999 no presentar cargos contra el padre, ya que no existía prueba alguna de que el delito hubiera tenido lugar durante el periodo de 1994 a marzo de 1996. El 21 de abril de 1998, el fiscal M.P. retiró los cargos que pesaban contra otra persona, puesto que no existían pruebas de que el delito hubiese sido cometido en julio de 1997. El 4 de junio de 2001, el fiscal L.K. abandonó los cargos contra el padre, ya que no existían pruebas de que hubiese cometido delito alguno durante el periodo entre septiembre de 1998 y junio de 2000. En junio de 2000, la madre llevó a V. a un hospital universitario para que fuera examinada. Estos exámenes no sirvieron para apoyar sus sospechas en cuanto a los abusos sexuales. El 13 de junio de 2000, la niña tuvo que ser acogida de urgencia en el sistema público de protección, debido a los problemas psiquiátricos de su madre, y fue encomendada a la custodia de un centro de apoyo a las familias. Una orden ordinaria de protección fue dictada en julio de 2000. Mientras, el 26 de junio de 2000, la madre retiró a la niña del centro sin permiso. Fueron interceptadas más tarde ese mismo día en una ciudad a aproximadamente

100 kilómetros de distancia y la policía devolvió entonces a la niña al centro. El 3 de abril de 2001, el Tribunal de Apelación otorgó al padre la plena custodia sobre la niña, que tenía la posibilidad de ver a su madre tres veces a la semana en el contexto de visitas supervisadas.

101. En cuanto a los actos realizados por la demandante, el tribunal observó que había expresado varias opiniones que no podían ser consideradas como opiniones médicas. Su función principal había sido la de asesorar a la madre de la niña, sugiriéndole las medidas que debía adoptar. La demandante era plenamente consciente de que la niña se encontraba bajo la tutela de una institución pública y, el 18 de diciembre de 2000, la policía le informó de la desaparición de la niña. El tribunal estimó que había quedado establecido que V. y su madre habían ido a ver a la demandante el 26 de diciembre de 2000. A partir de esa fecha, la demandante les había ayudado a encontrar alojamiento y les había transportado en su coche. La demandante había dado su autorización para que la correspondencia dirigida a la madre fuera reenviada a su dirección (de la demandante). El tribunal observó que ni siquiera se había sugerido que la demandante se encontrara en [ciudad A] el 16 de diciembre de 2000.

102. Mediante carta de fecha 12 de abril de 2005, el señor M.S. informó a la demandante de que, en su calidad de tutor, había notificado al Tribunal de Distrito la intención de la demandante de interponer un recurso contra la sentencia de primera instancia. Rogó a la demandante que expresara su opinión sobre la sentencia por escrito y la informó de su presencia en Vaasa el 26 de abril de 2005, en caso de que la demandante deseara encontrarse con él en persona. Al parecer, no tuvo lugar encuentro alguno.

103. A continuación, el señor M.S. presentó un recurso en nombre de la demandante, alegando que los cargos debían ser rechazados en razón de la falta de motivación delictiva. En su condición de médico, el único propósito de la demandante había sido el de proteger a la madre y la hija, puesto que estaba firmemente convencida de que la niña había sufrido abusos sexuales. El tutor alegó que el asunto podía ser examinado por el tribunal de apelación en un proceso escrito. El 9 de mayo de 2005, el señor M.S. envió una copia del escrito de recurso a la demandante para su información, indicando que correspondía, en esencia, a la primera versión que le había enviado anteriormente, el 2 de mayo de 2005. También puso de manifiesto que la demandante no había formulado observación alguna sobre aquella primera versión.

104. En su propio escrito de apelación, la demandante solicitó una vista oral, durante la cual deseaba que el tribunal tomara declaración a los mismos dieciocho testigos que había presentado en el procedimiento ante el Tribunal de Distrito. También impugnó los motivos presentados por el fiscal en defensa de la concurrencia de circunstancias agravantes del delito. La demandante había obtenido una copia de sus notas sobre el procedimiento, en las que se daba a entender que una evaluación psiquiátrica era el único

modo posible de tratamiento y, a su vez, la única forma de que poner coto a la intimidación del padre y de la niña así como al abuso de los mecanismos judiciales. La demandante presentó *a posteriori* varias observaciones adicionales ante el Tribunal de Apelación.

105. El 31 de agosto de 2005, invocando el capítulo 26, artículo 14, apartado 2, punto 4 del Código de Procedimiento Judicial, el Tribunal de Apelación rechazó la solicitud de vista oral formulada por la demandante, considerándola manifiestamente innecesaria. En cuanto al fondo del asunto, el tribunal confirmó la sentencia del tribunal inferior, puesto que no encontró motivo alguno para llegar a una conclusión distinta. En virtud del capítulo 25, artículo 12, apartado 2 del Código, el tribunal desestimó las observaciones tardías de la demandante sin examinar su fondo.

106. La demandante, representada por una abogada elegida por ella misma, la señora H.M., solicitó autorización para interponer recurso.

107. El 14 de febrero de 2006, el Tribunal Supremo denegó la autorización para interponer recurso.

Restricción del ejercicio de la profesión médica

108. El 24 de octubre de 2005, el Servicio Nacional Médico-Forense decidió que era necesario examinar la salud de la demandante así como su capacidad para continuar ejerciendo la medicina.

109. Mediante decisión provisional del 17 de marzo de 2006, el Servicio Nacional Médico-Forense prohibió a la demandante ejercer como médico durante todo el año 2006.

110. La demandante fue examinada en la zona de tratamiento externo de la clínica psiquiátrica del Hospital Universitario de Helsinki desde el 6 de septiembre hasta el 6 de octubre de 2006.

111. El informe médico resultante, fechado 10 de octubre de 2006, indicaba que la demandante no padecía trastorno psiquiátrico específico alguno. Señaló, sin embargo, que no había sido posible llevar a cabo un examen completo, puesto que la demandante se había negado a entregar los documentos provenientes del Hospital de Vanha Vaasa relativos a su historial médico. Se consideraba, por ende, que el trastorno delirante estrictamente focalizado que había padecido obstaculizaría su capacidad para ejercer como experta competente en casos relativos a abusos sexuales. Por lo tanto, se aconsejó que se centrara en el ejercicio de la pediatría general.

112. El 29 de enero de 2007, el Servicio Nacional Médico-Forense revocó su decisión del 17 de marzo de 2006, pero ordenó a la demandante que no tratara casos de presuntos abusos sexuales infantiles en su consulta privada. La demandante impugnó esta decisión ante el Tribunal Administrativo y el Tribunal Supremo Administrativo. Estos recursos fueron desestimados el 24

de septiembre de 2008 y el 24 de agosto de 2009, respectivamente.

113. La demandante indica que vuelve a recibir pacientes en su consulta.

II. LEGISLACIÓN INTERNA APLICABLE

Derechos fundamentales

114. En su parte aplicable a este asunto, la Constitución finlandesa (*Suomen perustuslaki, Finlands grundlag*; Ley núm. 731/1999) dispone lo siguiente:

”Artículo 7 - *El derecho a la vida y a la libertad y la inviolabilidad de la persona*

Todas las personas tienen derecho a la vida, a la libertad, a la integridad y a la seguridad personales.

Nadie puede ser condenado a muerte, torturado, ni tratado de cualquier otra manera violatoria de la dignidad humana.

No se puede quebrantar la inviolabilidad personal de un individuo ni detenerle o privarle de libertad arbitrariamente o sin arreglo a la ley. Toda pena privativa de libertad podrá ser impuesta únicamente por un tribunal. La legitimidad de otros casos de privación de libertad podrá ser sometida al control de un tribunal. Los derechos de las personas privadas de libertad están protegidos por la ley ...”

Artículo 10 - *Derecho a la privacidad*

Se garantiza la privacidad, el honor y la inviolabilidad del domicilio de todas las personas ... “

Ausencia de responsabilidad penal y evaluación psiquiátrica

115. El Capítulo 3, artículo 4, apartados 1 y 2 del Código Penal (*rikoslaki, strafflagen*, Ley núm. 515/2003) dispone lo siguiente:

”Existen condiciones previas a la determinación de la responsabilidad penal, concretamente, que en el momento del acto, el autor tenga más de quince años de edad y que sea penalmente responsable.

El autor no incurre en responsabilidad penal si, en el momento del acto, en razón de una enfermedad, una severa deficiencia o un grave trastorno mental, o de un grave trastorno de su conciencia, no es capaz de comprender la naturaleza factual o ilegal de su acto o su capacidad de controlar su comportamiento se encuentra decisivamente menoscabada por ese motivo (ausencia de responsabilidad penal).”

116. En el momento de los hechos, el Capítulo 17, artículo 45 del Código de Procedimiento Judicial (*oikeudenkäymiskaari, Rättegångs Balk*, Ley núm.

571/1948) disponía lo siguiente:

”El tribunal tiene la posibilidad, si fuere necesario, de ordenar una valoración psiquiátrica del acusado. Esta valoración no puede ser ordenada en contra de la voluntad del acusado excepto si éste se encuentra detenido en espera del juicio o ha sido acusado de un delito sancionado mediante una pena de prisión superior a un año. (494/1969)

Las valoraciones psiquiátricas y las admisiones en instituciones de salud mental para llevar a cabo tal evaluación se hallan reguladas en disposiciones separadas.”

117. Esta disposición fue modificada mediante la Ley núm. 244/2006, que entró en vigor el 1 de octubre de 2006. Según la disposición modificada, es posible ordenar que se lleve a cabo una evaluación psiquiátrica del acusado si el tribunal, en una sentencia provisional, ha estimado que el acusado es culpable de los cargos que se le imputan, si esta evaluación está justificada y si el acusado acepta someterse a la evaluación o si está en situación de detención en espera del juicio o ha sido acusado de un delito sancionado con una pena superior a un año de prisión. A petición del fiscal, del acusado o de su tutor, el tribunal puede ordenar una evaluación psiquiátrica más pronto, durante la investigación previa al juicio o antes de la vista principal, si el acusado se ha declarado culpable del delito o si es evidente que tal evaluación es necesaria.

Ley sobre Salud Mental

118. En su parte aplicable a este asunto, la Ley de Salud Mental (*mielenterveyslaki, mentalvårdslagen*, Ley núm. 1116/1990), en su versión en vigor en el momento de los hechos, dispone lo siguiente:

”Capítulo 1

...

Artículo 2 - *Gestión y supervisión*

... En cada provincia, corresponde a la Oficina Provincial del Estado la responsabilidad de planificar, gestionar y supervisar el trabajo relativo a la salud mental de los ciudadanos. La Oficina Provincial del Estado deberá, en particular, supervisar la imposición de restricciones al derecho a la autodeterminación del paciente establecido en el Capítulo 4 (a) de la presente Ley (1423/2001)

...

Artículo 6 - *Tratamiento ofrecido por los hospitales psiquiátricos públicos*

Las evaluaciones psiquiátricas a las que hace referencia el artículo 15 deben llevarse a cabo en hospitales psiquiátricos estatales. Sobre la base de una

recomendación formulada por un hospital de distrito, los individuos que padecen de una enfermedad u otro trastorno mental cuyo tratamiento es particularmente peligroso o difícil pueden ser admitidos en un hospital psiquiátrico estatal.

Sobre la base de una recomendación formulada por un hospital de distrito, los individuos que no padecen una enfermedad mental ni ningún otro de los trastornos mentales mencionados en el apartado 1 también pueden ser tratados en un hospital psiquiátrico estatal, si ningún hospital dentro de su distrito hospitalario puede proporcionar el tratamiento adecuado.

Tal y como lo dispone el artículo 17, corresponde al Servicio Nacional Médico-Forense la decisión de admitir en un hospital psiquiátrico estatal a una persona acusada de delito o una persona cuya pena haya sido suspendida en razón de su enfermedad mental. En otros casos, corresponde al Director médico de un hospital psiquiátrico estatal las decisiones de admitir a un paciente en su hospital, cesar su tratamiento o darle de alta. (1504/1999)

...

Capítulo 2

Artículo 8 - *Requisitos para iniciar un tratamiento forzoso*

Solamente se podrá ordenar a un individuo que se someta a un tratamiento en un hospital psiquiátrico en contra de su voluntad (1) si se le diagnostica una enfermedad mental; (2) si necesita tratamiento para una enfermedad mental que, si no es tratada, podría empeorar considerablemente o poner gravemente en peligro la salud y seguridad de este individuo o de otras personas; y (3) si todos los servicios puestos a disposición por los demás centros dedicados a la salud mental resultaran inaplicables o inadecuados

...

Capítulo 3

Artículo 15 - *Ingreso en un hospital para una evaluación psiquiátrica*

Si el tribunal ordena a una persona acusada de un delito que se someta a una evaluación psiquiátrica en virtud del artículo 45 del Capítulo 17 del Código de Procedimiento Penal, la persona acusada del delito puede ser internada en un hospital a los efectos de que se lleve a cabo esta evaluación psiquiátrica y permanecer detenida allí en contra de su voluntad sin perjuicio de lo establecido en el capítulo 2 de la presente Ley.

Artículo 16 (1086/1992) - *Evaluación psiquiátrica*

Tras ordenar a una persona acusada de un delito que se someta a una evaluación psiquiátrica, el tribunal deberá inmediatamente transmitir los documentos pertinentes al Servicio Nacional Médico-Forense. Este último deberá decidir el lugar donde tendrá lugar la evaluación psiquiátrica y quién la llevará a cabo si tiene lugar fuera del hospital.

La evaluación psiquiátrica deberá ser completada y será necesario presentar un informe sobre la situación mental de la persona acusada del delito ante el Servicio

Nacional Médico-Forense en el plazo de dos meses tras el inicio de la evaluación. Si existen motivos razonables para ello, el Servicio Nacional Médico-Forense puede extender el periodo de evaluación durante dos meses más como máximo. Una vez que haya recibido el informe mencionado *supra*, el Servicio Nacional Médico-Forense deberá presentar ante el tribunal su propio informe sobre la situación mental de la persona acusada del delito.

Artículo 17 - Tratamiento forzoso tras una evaluación psiquiátrica

Si, una vez completada la evaluación psiquiátrica, se cumplen los requisitos para ordenar a una persona acusada de un delito que se someta a un tratamiento en contra de su voluntad, el Servicio Nacional Médico-Forense deberá ordenar a la persona en cuestión que se someta al tratamiento en contra de su voluntad. (1086/1992)

Mediante decisión del Servicio Nacional Médico-Forense, es posible detener a la persona para llevar a cabo el tratamiento en contra de su voluntad por un periodo de seis meses como máximo. Antes del final de este periodo, será necesario preparar un informe relativo a la observación del paciente, indicando si siguen cumpliéndose los requisitos para mantener a la persona bajo tratamiento en contra de su voluntad. Una decisión sobre la cuestión de saber si debe continuarse o interrumpirse el tratamiento deberá ser determinada por escrito por [el médico en jefe encargado de los cuidados psiquiátricos o, si este médico está impedido para hacerlo o no se encuentra disponible, por otro médico designado para ello, de preferencia un especialista en psiquiatría], antes de que se cumpla el plazo de seis meses tras la decisión de continuar con el tratamiento. Toda decisión que implique la continuación del tratamiento deberá inmediatamente ser notificada al paciente y presentada ante el [tribunal] para obtener su aprobación, y el [tribunal] deberá examinar si se siguen cumpliendo los requisitos para ordenar un tratamiento en contra de la voluntad del paciente. Toda decisión que implique el cese del tratamiento también deberá ser inmediatamente notificada al paciente y presentada ante el Servicio Nacional Médico-Forense para obtener su aprobación. El Servicio Nacional Médico-Forense deberá confirmar la decisión de cesar el tratamiento o, si se siguen cumpliendo los requisitos para llevar a cabo un tratamiento en contra de la voluntad del paciente, ordenar al paciente que se someta al tratamiento. (1504/1994)

Si se adopta la decisión de continuar el tratamiento, el paciente puede permanecer detenido a los efectos de este tratamiento en contra de su voluntad por seis meses como máximo. Si al final de este periodo, parece probable que vaya a seguir siendo necesario continuar con el tratamiento, se deberán tomar medidas de conformidad con el apartado 2. (1504/1994)

Si se demuestra, durante el tratamiento de una persona obligada a someterse a éste, que no se cumplen los requisitos para ordenar a un paciente que siga con el tratamiento en contra de su voluntad, se deberán tomar medidas de conformidad con el apartado 2. (1504/1994)

Artículo 17 a (383/1997) - Tratamiento psiquiátrico especializado en un hospital

El Servicio Nacional Médico-Forense deberá decidir sobre el inicio del tratamiento forzoso de una persona acusada de un delito; el tratamiento deberá llevarse a cabo en un hospital que cuente con las instalaciones y la pericia

especializada que sean necesarias para el tratamiento del paciente.

Cuando las necesidades de tratamiento del paciente cambien, el médico mencionado en el artículo 11 deberá adoptar inmediatamente medidas para trasladar al paciente a un hospital que pueda proporcionar el tratamiento necesario. La necesidad de tratamiento en un hospital psiquiátrico estatal deberá, sin embargo, evaluarse dentro de un plazo de seis meses tras el inicio del tratamiento, en colaboración con el distrito hospitalario en cuya zona se encuentre el municipio en el que está domiciliado el paciente.

Capítulo 4^a

Artículo 22 a (1423/2001) - ... *condiciones generales para restringir el disfrute de derechos fundamentales*

... El derecho de todo paciente a la autodeterminación así como otros derechos fundamentales pueden ser restringidos en virtud de las disposiciones del presente Capítulo, únicamente en la medida en la que esto sea necesario para tratar la enfermedad o garantizar la seguridad del individuo en cuestión o la de otras personas, o para proteger otros intereses establecidos en el presente Capítulo. Estas medidas deberán ser aplicadas de la manera más segura posible y dentro del pleno respeto a la dignidad del paciente. Al elegir y determinar el alcance de una restricción sobre el derecho a la autodeterminación, se deberán tener especialmente en cuenta los requisitos para la hospitalización del paciente

...

Artículo 22 b (1423/2001) - *Tratamiento de enfermedades mentales*

El tratamiento de un paciente deberá tener lugar, en la medida de lo posible, en un ambiente de entendimiento mutuo. Se deberá elaborar un plan de cuidados en aquellos casos en los que se vaya a administrar un tratamiento.

Al tratar a un paciente que padezca una enfermedad mental, los únicos métodos de examen y tratamiento aceptables desde un punto de vista médico son aquellos que, si no se emplean, provocarían un grave riesgo para la salud y la seguridad del paciente y de otras personas.

El médico encargado de atender al paciente determina el tratamiento y los exámenes que deben realizarse, independientemente de los deseos del paciente. Este médico también decide si es necesario sujetar o amarrar al paciente, si se deben adoptar otras medidas similares durante el periodo de tratamiento, o si son necesarias, para el buen desarrollo del tratamiento, otras medidas restrictivas temporales

...

Capítulo 5

... Artículo 24 (1504/1994) – *Recursos*

Cabe presentar ante el [tribunal] un recurso contra la decisión de un médico del hospital por la que se ordene a una persona que siga o continúe con un tratamiento

en contra de su voluntad

...

... Artículo 25 - *Ejecución e interrupción de la ejecución*

Una decisión mediante la cual se ordena a un paciente que reciba o que siga recibiendo un tratamiento en contra de su voluntad, se embarguen sus bienes personales o se limiten sus contactos, deberá ser ejecutada de inmediato, independientemente de si la decisión ha sido o no presentada ante otra autoridad a los efectos de obtener confirmación o si se ha interpuesto o no un recurso. (1423/2001)

Después de que una decisión haya sido presentada ante otra autoridad o de que se haya interpuesto un recurso en contra de esta decisión, la autoridad en cuestión o cualquier otra autoridad de apelación puede prohibir la ejecución de la decisión u ordenar que su ejecución sea interrumpida.

Artículo 26 - *Urgencia del procedimiento*

Toda queja o recurso relativo a tratamientos proporcionados en contra de la voluntad de un paciente y toda cuestión relacionada con una evaluación de salud mental, deben ser tratados de forma urgente ... “

119. Según los trabajos preparatorios en relación con el artículo 22b de la Ley sobre Salud Mental (Proyecto de Ley presentado por el Gobierno HE 113/2001 vp), una orden de tratamiento emitida para la hospitalización forzosa de un paciente afectado por una enfermedad psiquiátrica conlleva una autorización automática para tratar al paciente, incluso en contra de su voluntad. Aunque los médicos puedan intentar obtener el consentimiento de una persona antes del tratamiento, no existe obligación alguna de conseguir este consentimiento por escrito ni de intentar obtener consentimiento por parte de los parientes o tutor del paciente. Si un paciente se niega a dar su consentimiento o retira el consentimiento que ya había dado, la disposición permite la administración forzosa de medicación. De esta manera, se están protegiendo los intereses del paciente, puesto que se está garantizando su derecho constitucional a beneficiarse de la atención médica necesaria en una situación en la que no es capaz de tomar una decisión sobre el tratamiento en razón de su enfermedad.

Otras disposiciones relativas a la atención sanitaria

120. El artículo 7(3) de la Ley sobre Tribunales Administrativos (*hallinto-oikeuslaki, lagen om förvaltningsdomstolarna*, Ley núm. 1424/2001) dispone que en un procedimiento ante los tribunales administrativos sobre cuestiones relativas a una orden de tratamiento forzoso o de continuación de un tratamiento forzoso de una persona como la mencionada por la Ley sobre Salud Mental, deberá participar un miembro experto en tales cuestiones.

121. Las disposiciones aplicables de la Ley sobre Profesionales de la Salud

(*laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä, lagen om yrkesutbildade personer inom hälso- och sjukvården*, Ley núm. 559/1994), en su versión en vigor en el momento de los hechos, disponía lo siguiente:

”... Artículo 15 - *Obligaciones relacionadas con la ética profesional*

El trabajo de los profesionales de la salud tiene como objetivo el de promover y mantener la salud, prevenir enfermedades, curar a aquellos que estén enfermos y aliviar su sufrimiento. En sus actividades profesionales, los profesionales de la salud deben emplear métodos comúnmente aceptados y justificados empíricamente, de conformidad con su formación, que debe ser complementada continuamente. Todo profesional de la salud debe sopesar los beneficios que pueda conllevar para el paciente su actividad profesional con los riesgos potenciales inherentes a la misma...

Artículo 24 - *Orientación y supervisión*

La orientación general de los profesionales de la salud corresponde al Ministerio de Asuntos Sociales y de la Salud.

El Servicio Nacional Médico-Forense es responsable de la orientación y supervisión de los profesionales de la salud ...

Dentro de cada provincia, los profesionales de la salud reciben la orientación de y son supervisados por la Oficina Provincial del Estado ...”

Autoridades específicas

122. El Decreto sobre el Servicio Nacional Médico-Forense (*asetus terveydenhuollon oikeusturvakeskuksesta, förordningen om rättskyddscentralen för hälsovården*, núm. 1121/1992, con modificaciones posteriores) contiene disposiciones sobre, *inter alia*, el papel del Consejo de Psiquiatría Forense dentro de esta autoridad. El artículo 12 del Decreto, tras ser modificado por la Ley núm. 432/1997 y en su versión en vigor en el momento de los hechos, disponía que el Consejo se encargaba de, y decidía sobre, cuestiones relativas al estado mental de personas acusadas de la comisión de un delito, o sobre cuestiones relacionadas con las órdenes de tratamiento de tales personas, o sobre cuestiones relativas a personas a las que no se ha impuesto una pena en razón de su estado mental, que se encuentren bajo tratamiento en un hospital psiquiátrico, o las relativas a la interrupción de este tratamiento. El Consejo estaba compuesto por un presidente, necesariamente un funcionario del Servicio Nacional Médico-Forense, y otros tres miembros. Uno de los miembros debía ser un perito en el ámbito del derecho y los dos miembros restantes, uno de los cuales debía ser un representante de un centro de salud municipal, debían ser peritos en el ámbito de la psiquiatría.

123. Las Oficinas Provinciales del Estado dejaron de existir el 1 de enero de 2010 y sus funciones han sido redistribuidas entre otras varias autoridades.

Antes de la reorganización de la administración pública, las disposiciones que regulaban las funciones de las Oficinas Provinciales del Estado estaban repartidas en aproximadamente 130 normas diferentes. Se puede encontrar cierta información general sobre las funciones y los poderes de esta autoridad en el Proyecto de Ley presentado por el Gobierno HE 154/2005 vp, relativo a, *inter alia*, ciertas enmiendas a la Ley sobre Salud Mental. Según este documento, las Oficinas Provinciales del Estado debían orientar y supervisar las actividades de los hospitales psiquiátricos del Estado, entre otras instituciones y servicios. En la práctica, esto se llevaba a cabo, *inter alia*, mediante distribución de información, inspecciones *in situ*, y examen de posibles quejas. En 63% de las decisiones tomadas por las Oficinas Provinciales del Estado en 2004 en su capacidad de autoridad de supervisión, no se pudo constatar la existencia de actividad impropia alguna que podría haber justificado la adopción de medidas; en el 18% de los casos examinados el resultado fue una llamada de atención dirigida a un profesional de la salud; y el 5% de los casos dieron lugar a una amonestación.

Representación legal ante los tribunales

124. En su parte aplicable a este asunto, el Capítulo 2, artículo 1 del Código de Procedimiento Penal (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Ley núm. 689/1997) dispone lo siguiente:

”Toda persona sospechosa de haber sido autora de un delito tiene derecho a defenderse durante las investigaciones previas al juicio y durante el mismo juicio ..

Un defensor público deberá ser designado para el acusado a iniciativa del mismo tribunal si: (1) el acusado es incapaz de defenderse a sí mismo; (2) el acusado que no haya designado a un representante tiene menos de 18 años de edad, excepto si es evidente que no necesita representante; (3) el representante seleccionado por el acusado no posee las calificaciones necesarias para ejercer como defensor público o es incapaz de defender al acusado; o (4) existe un motivo especial para ello. “ (107/1998)

El Capítulo 2, artículo 2 (1), dispone lo siguiente:

”Una persona designada en virtud del artículo 1 ... como defensor público ... debe ser un defensor o abogado adscrito a la asistencia jurídica pública. Si ningún defensor o abogado adscrito a la asistencia jurídica pública está disponible, o si existe un motivo especial para hacerlo, otra persona que posea un diploma de [Máster en Derecho] y esté cualificada por ley para ejercer como abogado también puede ser designada como defensor público ... Todo individuo que vaya a ser designado como defensor público ... debe tener la oportunidad de expresarse sobre esta designación.” (260/2002)

125. El Capítulo 12, artículo 4a del Código de Procedimiento Judicial (Ley núm. 444/1999) dispone lo siguiente:

”Si una parte en un litigio es incapaz de velar por sus propios intereses en un procedimiento judicial en razón de una enfermedad o trastorno mental, un estado de salud débil u otro motivo similar, el tribunal encargado del caso puede, por iniciativa propia, designar un tutor que represente a esta parte durante el procedimiento. Las disposiciones de la Ley de Servicios de Tutoría serán aplicables a este tutor.

Excepto si el tribunal decide lo contrario, el nombramiento del tutor permanecerá vigente ante una instancia de apelación si el asunto es objeto de recurso.”

126. El artículo 5 de la Ley sobre Servicios de Tutoría (*laki holhoustoimesta, lagen om förmyndarverksamhet*, Ley núm. 442/1999) dispone que toda persona apta que acepte el nombramiento es elegible como tutor. En la valoración de esta aptitud, deberán tenerse en cuenta, entre otras cosas, las facultades y la experiencia de esta persona, así como la naturaleza y el alcance de la función que debe desempeñar.

Vista oral y disposiciones aplicables

127. El Capítulo 8 del Código de Procedimiento Judicial (*laki oikeudenkäynnistä rikosasioissa, lagen om rättegång i brottmål*, Ley núm. 689/1997) contiene disposiciones sobre el procedimiento a seguir a la hora de tratar asuntos a instancia de parte (*hakemusasja, ansökningsärendet*) ante el Tribunal de Distrito. Estas disposiciones también son aplicables a aquellos asuntos instados por una parte que el tribunal haya decidido examinar por iniciativa propia (artículo 1, apartado 2). Un asunto a instancia de parte será examinado a puerta cerrada o mediante una vista oral. Si una de las partes, un testigo u otra persona debe declarar en persona, es necesario llevar a cabo una vista. También se debe llevar a cabo una vista si existe impugnación y una de las partes solicita una vista o si el tribunal considera que una vista es necesaria para resolver el caso (artículo 3). Cuando sea necesario que la parte disponga de una oportunidad de ser oída en un asunto a instancia de parte, el tribunal debe invitarle a presentar una declaración escrita (artículo 5). Un asunto a instancia de parte puede ser tratado en el contexto del procedimiento penal del que trae su origen, si ello es posible, sin dificultar el desarrollo del procedimiento (artículo 9, apartado 2).

128. El Capítulo 26 del Código regula el procedimiento de apelación ante el Tribunal de Apelación. El artículo 14 de este Capítulo (Ley núm. 165/1998) dispone lo siguiente:

”Una vista oral debe ser llevada a cabo ante el Tribunal de Apelación si así lo solicita una de las partes en un asunto de ámbito civil o la parte perjudicada o la parte acusada en asuntos de ámbito penal.

Sin embargo, no es necesario llevar a cabo una vista oral por el motivo mencionado en el apartado 1, si: (1) en un asunto de ámbito civil susceptible de

resolverse de manera amistosa, la parte contraria ha aceptado la solicitud de cambio formulada por el recurrente; (2) en un asunto de ámbito penal, solamente el recurrente ha solicitado una vista completa y es la decisión de apelación la que constituye la sentencia en el asunto; (3) la persona que solicita una vista queda satisfecha con la decisión del Tribunal de Distrito y esta decisión no es modificada de manera desfavorable para ella; (4) el recurso está manifiestamente mal fundado; (5) la cuestión a resolver es de naturaleza puramente procesal; o (6) por cualquier otro motivo, una vista oral sería manifiestamente innecesaria.

Las disposiciones del apartado 1, y del apartado 1, apartados 1 y 3-6 también se aplicarán, en la medida en que sea apropiado, a las vistas en el contexto de un recurso presentado a instancia de parte.”

129. Según el Proyecto de Ley pertinente (HE 33/1997 vp), el término “mal fundado” presente en el Capítulo 26, artículo 14, apartado 2, punto 4, del Código hace referencia a una situación en la que es imposible que los motivos presentados en el recurso den lugar a los cambios solicitados. Un recurso también está mal fundado si los motivos que lo apoyan no corresponden a hechos generalmente conocidos. La disposición también puede aplicarse en casos de ámbito penal en los que, *inter alia*, la parte defensora solicita una absolución invocando cuestiones que podría presentar en la vista oral pero que no afectarían de ninguna manera la decisión en el asunto. No se deberá tener en cuenta la gravedad del delito o la pena impuesta al aplicar esta disposición.

130. El Capítulo 26, artículo 15, apartado 1 del Código (Ley núm. 165/1998) dispone lo siguiente:

”El Tribunal de Apelación llevará a cabo una vista oral, haya sido o no solicitada, si una decisión sobre el asunto gira en torno a la credibilidad de una declaración admitida por el Tribunal de Distrito o a los hechos considerados probados por el Tribunal de Distrito tras una inspección judicial, o a la posibilidad de admitir nuevas declaraciones ante el Tribunal de Apelación. En este caso, las pruebas admitidas durante el procedimiento ante el Tribunal de Distrito deberán ser readmitidas y la inspección deberá ser llevada a cabo de nuevo en una vista oral, a menos que esto resulte imposible.”

131. El Capítulo 6, artículo 5, apartado 2 del Código de Procedimiento Penal dispone, *inter alia*, que corresponde a un tribunal el deber de asegurarse de que un caso es tratado de manera coherente y ordenada. También debe garantizar que el procedimiento es llevado a cabo de forma apropiada y que no se introduce en el debate judicial cuestión irrelevante alguna.

III. INFORMES DEL COMITE EUROPEO PARA LA PREVENCION DE LA TORTURA Y DE LAS PENAS O TRATOS INHUMANOS O DEGRADANTES (CPT)

El Octavo Informe General [CPT/Inf (98) 12]

132. El apartado 41 del informe del CPT tiene por objeto el consentimiento de un paciente al tratamiento ofrecido en un hospital psiquiátrico. Dispone lo siguiente:

”En principio, los pacientes deberían encontrarse en una situación en la que pueden consentir de forma libre e informada al tratamiento. El ingreso involuntario de una persona en una institución psiquiátrica no debe ser interpretada como una autorización para tratarla sin su consentimiento. Por lo tanto, todo paciente competente, voluntario o forzoso, debe tener la oportunidad de rechazar un tratamiento o cualquier otra intervención médica. Cualquier acción que pueda menoscabar este principio fundamental debe tener una base legal y derivar de circunstancias excepcionales clara y estrictamente definidas.

Es evidente que el consentimiento al tratamiento solamente puede entenderse como libre e informado si está basado en información completa, exacta y comprensible sobre la condición del paciente y sobre el tratamiento que se propone administrarle. Describir una terapia por choque convulsivo como “terapia del sueño” es un ejemplo de información incompleta e inexacta sobre el tratamiento. Por lo tanto, se debe proporcionar sistemáticamente a todo paciente las informaciones pertinentes en cuanto a su condición y al tratamiento que se le ofrece. También es necesario proporcionar la información pertinente (resultados, etc.) tras el tratamiento.”

Visitas a hospitales psiquiátricos públicos en Finlandia

133. El CPT realizó una visita a Finlandia del 7 al 17 de septiembre de 2003 y, entre los centros visitados, se encontraba el Hospital Psiquiátrico Estatal de Niuvanniemi. En el apartado 144 de su informe, publicado el 14 de junio de 2004, el CPT observó lo siguiente:

”Con respecto a las garantías, los procesos relativos a exámenes psiquiátricos de personas acusadas de un delito y el internamiento inicial de estas personas proporcionan, en general, garantías adecuadas de independencia e imparcialidad, así como una pericia médica objetiva. En cambio, sería oportuno volver a examinar la manera en la que se prorrogan las órdenes de tratamiento relativas tanto a pacientes civiles como a pacientes internados en un régimen penal. El CPT considera que toda revisión puntual de una orden de tratar a un paciente en contra de su voluntad en un hospital psiquiátrico debería conllevar una opinión psiquiátrica que sea independiente con respecto al hospital en el que está detenido el paciente.”

134. En su siguiente visita a Finlandia, que tuvo lugar del 20 al 30 de abril de 2008, el CPT visitó, *inter alia*, el Hospital Psiquiátrico Estatal de Vanha Vaasa así como otro centro psiquiátrico. En su informe publicado el 20 de enero de 2009, el CPT presentó, *inter alia*, las observaciones y

recomendaciones siguientes:

” ... 126 - En ambos centro, el uso de medicación psiquiátrica era aparentemente el apropiado. En cuanto al Hospital de Vanha Vaasa, el actual ritmo de control formal clínico multidisciplinario (dos veces al año) es insuficiente. El personal representativo de varias especialidades (psiquiatras, enfermeros, psicólogos, psicólogos ocupacionales y del trabajo, asistentes sociales) debería reunirse y discutir de la situación y evolución de cada paciente de manera más frecuente. El CPT recomienda que se adopten medidas a la luz de estas observaciones ...

140 - La hospitalización forzosa de un paciente psiquiátrico sigue siendo interpretada como una autorización automática para administrarle un tratamiento sin su consentimiento. En la práctica, los médicos de los dos centros psiquiátricos visitados intentaron obtener el consentimiento oral del paciente al tratamiento, pero no existían pruebas escritas de que el paciente hubiera dado tal consentimiento informado. Por añadidura, la negativa del paciente a recibir el tratamiento o la retractación posterior de su consentimiento no resultaba en un control psiquiátrico externo independiente para determinar si el tratamiento podía ser administrado en contra de la voluntad del paciente. Además, los pacientes no tenían la posibilidad de impugnar estas decisiones ante un tribunal.

El CPT recomienda que se introduzca en el ... y en el Hospital de Vanha Vaasa (así como en todos los demás centros psiquiátricos en Finlandia) un formulario especial sobre el consentimiento informado al tratamiento, firmado por el paciente y (si es competente) por su representante legal. La legislación aplicable debería ser modificada para establecer la obligación de obtener una opinión psiquiátrica externa en todo caso en el que un paciente no esté de acuerdo con el tratamiento ofrecido por los médicos del centro. Además, todo paciente debería tener la posibilidad de impugnar una decisión de tratamiento obligatorio ante un tribunal ...”

FUNDAMENTOS DE DERECHO

I. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 5 DEL CONVENIO EN CUANTO AL CONFINAMIENTO INVOLUNTARIO

135. La demandante alega que su derecho a la libertad fue vulnerado, puesto que, a partir del 17 de febrero de 2005, estuvo ilegalmente ingresada en un hospital psiquiátrico, a pesar de no necesitar tratamiento forzoso. También alega la ilegalidad de su detención en el hospital a los efectos de que se pudiera llevar a cabo una evaluación psiquiátrica con anterioridad a su internamiento. Invoca el artículo 5 del Convenio, el cual, en su parte pertinente para este asunto, dispone lo siguiente:

”1. Toda persona tiene derecho a la libertad y a la seguridad. Nadie puede ser privado de su libertad, salvo en los casos siguientes y con arreglo al procedimiento establecido por la ley: ...

(b) Si ha sido detenido o privado de libertad, conforme a derecho, por desobediencia a una orden judicial o para asegurar el cumplimiento de una obligación establecida por la ley; ...

(e) Si se trata de la privación de libertad, conforme a derecho, de una persona susceptible de propagar una enfermedad contagiosa, de un enajenado, de un alcohólico, de un toxicómano o de un vagabundo; ...”

136. El Gobierno impugna el argumento relativo al internamiento forzoso de la demandante a partir del 17 de febrero de 2005. El Gobierno no solicitó presentar observación alguna con respecto a los demás periodos.

A. Admisibilidad

1. Tesis de las partes

(a) La demandante

137. La demandante alega que la mantuvieron internada en el hospital psiquiátrico sin motivo legítimo alguno. Su evaluación psiquiátrica no fue ordenada con el fin de determinar su estado mental en el momento del presunto delito, tal y como lo exigía la ley, sino como parte del plan del fiscal para privarle de libertad. Al ordenar su evaluación psiquiátrica, y al mantener esta orden, los tribunales nacionales ignoraron la opinión médica presentada por el doctor K.A. en diciembre de 2002, la cual demostraba claramente que esa evaluación no era necesaria de ninguna manera, puesto que la demandante estaba en perfecto estado de salud.

138. El subsiguiente internamiento a los efectos de recibir tratamiento forzoso también fue ilegal e innecesario. Los doctores K.A., E.P. y M-P.H. en octubre de 2005, y los médicos del Hospital Universitario de Helsinki en octubre de 2006, confirmaron que la demandante no padecía de trastorno psicológico alguno y que no era necesario llevar a cabo un tratamiento forzoso. El doctor A.K., médico encargado de la evaluación psiquiátrica que llevó al internamiento de la demandante, se equivocó en su valoración y entendimiento del origen del asunto. El doctor A.K. no tenía demasiada experiencia como médico. Había obtenido su diploma de psiquiatra forense el 5 de julio de 2004, apenas tres meses antes de examinar a la demandante. Por añadidura, la demandante no había sido oída en persona por el Consejo de Psiquiatría Forense antes de que fuera confirmada la opinión del doctor A.K. en cuanto a la necesidad de someter a la demandante a un tratamiento forzoso.

139. La demandante no tuvo la oportunidad de obtener una segunda opinión hasta octubre de 2005. Esta práctica ha sido criticada por el CPT. El doctor

M-P.H. aceptó llevar a cabo una evaluación de la demandante en el Hospital de Vanha Vaasa en febrero de 2005, pero el hospital no lo permitió. Según la demandante, se le denegó la autorización para recibir visitas de médicos externos solamente porque se estaba intentando proteger a los médicos del hospital, que se habían equivocado en su diagnóstico. Poco después de la visita de dos médicos independientes al Hospital de Vanha Vaasa, la demandante fue trasladada a un ala de tratamiento externo y autorizada a salir del hospital.

140. La demandante alega que, teniendo en cuenta su edad, su profesión y sus relaciones familiares, la decisión de internarla para someterla a un tratamiento forzoso fue desproporcionada. La demandante fue admitida en un ala de tratamiento interno con pacientes gravemente enfermos con antecedentes penales. La propia demandante era un médico con amplia experiencia y había sido, *inter alia*, directora de un hospital psiquiátrico y miembro del Consejo de Asuntos Sociales y de Salud en su ciudad natal. Ninguno de sus pacientes presentó jamás una queja en contra de su trabajo.

(b) El Gobierno

141. El Gobierno alega, en primer lugar, que un trastorno delirante es una forma grave de psicosis que a menudo exige un tratamiento hospitalario.

142. El Gobierno alega que el trastorno mental de la demandante y la necesidad de someterla a un tratamiento forzoso habían quedado claramente establecidos por las autoridades y confirmados en fase de apelación. Si no se hubiera iniciado el tratamiento, su enfermedad habría empeorado y puesto en grave peligro su salud y la de los demás. La posibilidad de tratar a la demandante en otros servicios de salud fue rechazada por ser considerada insuficiente. Por lo tanto, se cumplían los requisitos para un tratamiento forzoso establecidos por la Ley sobre Salud Mental y las autoridades adoptaron medidas conformes a la ley. No fue de ninguna manera arbitrario el proceso de toma de decisión que llevó al internamiento de la demandante. La cuestión entraba dentro del margen de apreciación que corresponde al Estado. El internamiento forzoso de la demandante fue proporcionado y conforme al artículo 5, apartado 1 del Convenio.

143. En cuanto a la opinión médica del doctor K.A. de 30 de enero de 2002, el Gobierno señala que, según este mismo médico, tal opinión estaba basada en dos encuentros con la demandante sin intentar llevar a cabo un examen psiquiátrico riguroso. Tal examen era necesario para evaluar la situación mental de la demandante. En cualquier caso, la demandante pudo presentar la opinión médica del doctor K.A. ante el Servicio Nacional Médico-Forense y ante el Consejo de Psiquiatría Forense, que la tuvieron en cuenta al adoptar su decisión. No es conveniente otorgar demasiada importancia al examen de la demandante llevado a cabo en el Hospital Universitario de

Helsinki en 2006, puesto que las conclusiones se vieron afectadas por la negativa de la demandante a que su historial médico fuera transmitido desde el Hospital de Vanha Vaasa.

2. Valoración del Tribunal

(a) Resumen de los principios aplicables

144. El Tribunal reitera que las expresiones “legal” y “con arreglo al procedimiento establecido por la ley” utilizadas en el artículo 5, apartado 1 hacen referencia, en esencia, a la legislación nacional y establecen la necesidad de cumplir con el proceso aplicable descrito en la legislación interna. El concepto subyacente a los términos en cuestión es el de un procedimiento justo y apropiado, según el cual, concretamente, toda medida que prive a una persona de su libertad debe provenir de y ser ejecutada por una autoridad competente y no debe ser arbitraria (véanse *Winterwerp contra Países Bajos*, 24 de octubre de 1979, apartado 45, Serie A núm. 33; *Wassink contra Países Bajos*, 27 de septiembre de 1990, apartado 24, Serie A núm. 185-A; y, más recientemente, *Bik contra Rusia*, núm. 26321/03, apartado 30, 22 de abril de 2010).

145. Corresponde en primer lugar a las autoridades nacionales, especialmente a los órganos judiciales, la función de interpretar y aplicar la legislación interna. Sin embargo, puesto que en virtud del artículo 5, apartado 1, todo incumplimiento de la legislación nacional conlleva una vulneración del Convenio, cabe deducir que el Tribunal puede, y debe, ejercer un cierto poder de control en cuanto al respeto de la legislación interna (véanse *Benham contra Reino Unido*, 10 de junio de 1996, apartado 41, Repertorio de Sentencias y Decisiones 1996-III, y *Bik*, *op. cit.*, apartado 31).

146. Aunque el Tribunal no haya formulado anteriormente una definición global sobre qué tipo de comportamiento por parte de las autoridades puede ser calificado de “arbitrario” a los efectos del artículo 5. 1, se han desarrollado, en cambio, principios fundamentales en función de cada caso individual. Por añadidura, la jurisprudencia del Tribunal demuestra que el concepto de “arbitrariedad” en el contexto del artículo 5 difiere hasta cierto punto, según del tipo de detención de que se trate (véase *Saadi contra Reino Unido* [GS], núm. 13229/03, apartado 68, TEDH 2008-...).

147. Uno de los principios generales establecidos en la jurisprudencia es que la detención se considera “arbitraria” si, aunque cumpla con lo prescrito en la legislación nacional, las autoridades han actuado con mala fe o engaño. El requisito de no-arbitrariedad exige, además, que tanto la orden de detención como la ejecución de la detención sean verdaderamente conformes al objeto de las restricciones permitidas en virtud del sub-apartado aplicable del

artículo 5, apartado 1. Por añadidura, debe existir cierto tipo de relación entre el motivo invocado para la privación legítima de libertad y el lugar y las condiciones de detención (*ibid*, apartado 69, con referencias adicionales).

148. El cumplimiento del requisito de legalidad establecido por el artículo 5. 1 e) (“privación de libertad, conforme al derecho” ordenada “con arreglo al procedimiento establecido por la ley”) no implica tan sólo la exigencia de cumplimiento de la legislación nacional aplicable, sino que también es necesario que la propia legislación sea conforme al Convenio, incluidos los principios generales expresados explícita o implícitamente, en particular, el principio de la primacía del derecho, que se menciona de manera explícita en el Preámbulo al Convenio. El concepto inherente a la expresión “con arreglo al procedimiento establecido por la ley” exige que la legislación interna establezca garantías legales adecuadas y “procedimientos justos y apropiados” (véase, entre mucha otra jurisprudencia, *Winterwerp, op. cit.*, apartado 45).

149. Por añadidura, el Tribunal ha establecido tres requisitos mínimos para considerar conforme a derecho una privación de libertad de un individuo enajenado, en virtud del artículo 5. 1 e) del Convenio: es necesario demostrar que el individuo es enajenado, esto es, que verdaderamente padece de un trastorno mental, ante una autoridad competente y en base a pruebas médicas objetivas; el tipo o el grado del trastorno mental debe ser suficiente para justificar un internamiento forzoso; y la validez de la continuación de la privación de libertad dependerá de la persistencia de este trastorno (véanse *Winterwerp, op. cit.*, apartado 39; *Johnson contra Reino Unido*, 24 de octubre de 1997, apartado 60, *Reports* 1997-VII; y, más recientemente, *Stanev contra Bulgaria* [GS], núm. 36760/06, apartado 145, 17 de enero de 2012).

150. Al decidir si un individuo debe permanecer detenido como “persona enajenada”, las autoridades nacionales disponen de un cierto margen de apreciación en cuanto al fondo del diagnóstico clínico, puesto que les corresponde, en primer lugar, la función de evaluar las pruebas presentadas en cada asunto individual: la función del Tribunal [Europeo] es la de supervisar las decisiones de estas autoridades desde la perspectiva de las disposiciones del Convenio (véanse *Winterwerp, op. cit.*, apartado 40; *Luberti contra Italia*, 23 de febrero de 1984, apartado 27, Serie A núm. 75; y, más recientemente, *Witek contra Polonia*, núm. 13453/07, apartado 39, 21 de diciembre de 2010).

151. La detención de un individuo es una medida grave que solamente está justificada si ya se han considerado otras medidas menos severas y se ha constatado que éstas serían insuficientes para proteger los intereses individuales o públicos que posiblemente exijan que la persona en cuestión sea detenida (véanse *Witold Litwa contra Polonia*, núm. 26629/95, apartado 78, TEDH 2000-III; *Varbanov contra Bulgaria*, núm. 31365/96, apartado

46, TEDH 2000-X; y *Stanev, op. cit.*, apartado 143).

(b) Aplicación de estos principios a la evaluación psiquiátrica

152. El Tribunal observa que la legislación interna vigente en el momento de los hechos, al igual que las disposiciones actualmente en vigor, otorgaba a los tribunales el poder de privar forzosamente de libertad a una persona para poder llevar a cabo una evaluación psiquiátrica (véanse apartados 116 y 117 *supra*; compárese y contrástese con *Varbanov, op. cit.*, apartado 50). Cabe examinar esta parte de la queja de la demandante desde la perspectiva del artículo 5, apartado 1 (b) del Convenio, el cual autoriza a los Estados parte a ordenar la detención de una persona por incumplir una orden legítima dictada por un tribunal o con el fin de garantizar el cumplimiento de cualquier obligación prescrita por la ley.

153. La demandante opina con firmeza que la orden de someterle a una evaluación psiquiátrica formaba parte del plan de la fiscalía para privarla de libertad. Sin embargo, el Tribunal no puede apoyar la alegación de la demandante según la cual las autoridades actuaron de mala fe. En primer lugar, la decisión fue adoptada independientemente por el Tribunal de Distrito, el cual no estaba vinculado de ninguna manera a la opinión del fiscal sobre la necesidad de llevar a cabo una evaluación psiquiátrica. En segundo lugar, el Tribunal acepta que el objetivo de la orden judicial del 25 de octubre de 2002, mediante la cual se obligaba a la demandante a someterse a una evaluación psiquiátrica, era el de determinar si se le podía atribuir responsabilidad penal en el momento en el que fue cometido el delito del que se le acusaba y si era conforme a la necesidad de garantizar el buen desarrollo del procedimiento penal que se seguía en contra de la demandante. En efecto, tras llegar a la conclusión de que la demandante era responsable de los otros cargos, el Tribunal de Distrito se abstuvo de imponerle una pena puesto que la evaluación psiquiátrica había establecido una ausencia de responsabilidad penal.

154. En cuanto a la opinión médica del doctor K.A. de diciembre de 2002, presentada ante el Tribunal de Distrito después de que éste emitiera la orden, el Tribunal [Europeo] observa que, según el mismo médico, solamente se había entrevistado con la demandante dos veces y no había llevado a cabo un examen psiquiátrico completo. El Tribunal, por lo tanto, no puede aceptar el argumento, aparentemente defendido por la demandante, según el cual la opinión médica del doctor K.A. debería haber llevado a los tribunales internos a anular la orden de someter a la demandante a una evaluación psiquiátrica adecuada.

155. El Tribunal observa que la evaluación psiquiátrica fue llevada a cabo en un hospital, de conformidad con el artículo 15 de la Ley sobre Salud Mental.

156. El Tribunal observa además que el artículo 16.2) de la Ley sobre Salud Mental establece un plazo de dos meses para finalizar la evaluación psiquiátrica de una persona acusada de un delito. El Servicio Nacional Médico-Forense puede otorgar una prórroga de dos meses, si existen motivos razonables de hacerlo. En el presente asunto, el Servicio solicitó al doctor A.K. que continuara con la evaluación psiquiátrica de la demandante una vez terminado el periodo inicial de dos meses, considerando que era necesario llevar a cabo exámenes adicionales y obtener más información antes de poder adoptar una decisión en cuanto al asunto. El Tribunal observa que, aunque pueda parecer largo el periodo durante el cual la demandante estuvo ingresada en el Hospital de Vanha Vaasa en contra de su voluntad a los efectos de su evaluación psiquiátrica, del 11 de noviembre de 2004 al 17 de febrero de 2005, este periodo estaba cubierto por la orden judicial del 25 de octubre de 2002 y no superó el plazo legal establecido. El Servicio Nacional Médico-Forense se encargó en todo momento de supervisar la prórroga de la detención de la demandante con este fin.

157. Teniendo en cuenta estas consideraciones, el Tribunal no puede aceptar la alegación de la demandante según la cual su internamiento en el Hospital de Vanha Vaasa entre el 11 de noviembre de 2004 y el 17 de febrero de 2005 para llevar a cabo una evaluación psiquiátrica no fue conforme a la ley. Cabe deducir que esta queja debe ser declarada inadmisibles por estar manifiestamente mal fundada, de conformidad con el artículo 35, apartados 3 (a) y 4 del Convenio.

(c) Aplicación de estos principios a la privación de libertad a efectos del tratamiento forzoso

158. El Tribunal considera que el agravio de la demandante, según el cual su internamiento a los efectos de llevar a cabo el tratamiento forzoso a partir del 17 de febrero de 2005 incumplió los requisitos del artículo 5.1 del Convenio, no está manifiestamente mal fundado en el sentido del artículo 35. 3 a) y 35.4 del Convenio, ni constata motivo alguno de inadmisibilidad. Por lo tanto, debe ser declarado admisible.

B. Sobre la alegación relativa a la privación de libertad de la demandante a los efectos del tratamiento forzoso

159. Tras declarar inadmisibles la queja de la demandante relativa a su internamiento en el Hospital de Vanha Vaasa entre el 11 de noviembre y el 17 de febrero de 2005, efectuado con la finalidad de llevar a cabo una evaluación psiquiátrica, el Tribunal limitará ahora su examen, al amparo del artículo 5.1 e) del Convenio, al periodo durante el cual la demandante permaneció en este hospital a los efectos de administrarle su tratamiento

forzoso.

160. El Tribunal observa que la decisión del 17 de febrero de 2005 mediante la cual se ordenó el ingreso forzoso de la demandante en el hospital, no fue adoptada por el Tribunal de Distrito, sino por una autoridad independiente distinta, concretamente, el Consejo de Psiquiatría Forense. En primer lugar, el Tribunal examinará la cuestión de saber si privar a la demandante de su libertad en este contexto era conforme a las disposiciones internas y al procedimiento prescrito por la legislación nacional.

161. El Tribunal observa que el poder de decisión del Servicio Nacional Médico-Forense deriva de los artículos 8 y 17(1) de la Ley sobre Salud Mental.

162. El Tribunal observa que, en el presente asunto, el Consejo, para determinar la necesidad de ingresar a la demandante a los efectos de administrarle un tratamiento forzoso, se basó en la evaluación psiquiátrica de ésta así como en la recomendación del doctor A.K., quien se había encargado de realizar esta evaluación. El Consejo consideró que la demandante padecía de un trastorno delirante, que le había afectado durante años y como consecuencia del cual era incapaz de considerar las cosas desde otro punto de vista que el suyo propio o de tener una visión crítica en cuanto a la adecuación de sus propias conclusiones. Si permanecía sin tratar, el trastorno delirante agravaría su enfermedad mental o podría poner en peligro su salud o la de los demás. Según el Consejo, ningún otro servicio de salud mental hubiera podido proporcionarle un tratamiento efectivo, dado que la demandante consideraba que no padecía de enfermedad mental alguna. Esta decisión, tras una vista oral, fue confirmada por el Tribunal Supremo Administrativo el 13 de octubre de 2005 (véase, *supra*, el apartado 72).

163. Por añadidura, el Tribunal [europeo] observa que el internamiento forzoso de la demandante fue prorrogado durante un plazo de aproximadamente cinco meses después de que fuera ejecutada la orden inicial de tratamiento. La decisión del 22 de julio de 2005 de continuar con el tratamiento de la demandante fue adoptada, de conformidad con la legislación nacional, por el Director médico del Hospital de Vanha Vaasa, una vez obtenido el informe médico de observación preparado por otro médico de la misma institución. Esta situación fue confirmada y mantenida en fase de apelación por el Tribunal Administrativo con fecha de 31 de octubre de 2005, así como impugnada de nuevo ante el Tribunal Supremo Administrativo.

164. El Tribunal observa que una nueva decisión de prórrogar el tratamiento forzoso de la demandante fue adoptada el 20 de enero de 2006 por el Director del Hospital de Vanha Vaasa. La demandante también impugnó esta decisión ante el Tribunal Administrativo, aunque fue dada de alta del hospital el 27 de enero de 2006.

165. Teniendo en cuenta los hechos descritos *supra*, el Tribunal observa que

la decisión de ingresar a la demandante en el contexto de un tratamiento involuntario fue adoptada por un órgano administrativo independiente dotado de pericia tanto legal como médica (véase, *supra*, el apartado 122) y estaba basada en una evaluación psiquiátrica rigurosa llevada a cabo en un hospital psiquiátrico por un médico, el doctor A.K., que no participó en el proceso de toma de decisión. El Tribunal está convencido de que la toma de decisión a nivel nacional también cumplió con el procedimiento prescrito por la legislación nacional en todo momento, y toma nota de las conclusiones de los tribunales nacionales según las cuales el internamiento de la demandante y las subsiguientes prórrogas fueron conformes a la ley.

166. Sin embargo, como ha sido mencionado anteriormente, el Tribunal debe examinar la conformidad de las decisiones a nivel nacional con respecto al artículo 5, apartado 1 (e) del Convenio, y, en particular, si el procedimiento prescrito por la ley cumple con los requisitos “de calidad” que abarca implícitamente la expresión “con arreglo al procedimiento establecido por la ley”.

167. El Tribunal considera evidente que el artículo 17 de la Ley sobre Salud Mental constituía la base legal en el derecho interno para la detención de la demandante a partir del 17 de febrero de 2005. En cuanto a la calidad de la ley, el Tribunal observa que los requisitos según los cuales la ley debe ser accesible y previsible no plantean problema alguno en el presente asunto. Sin embargo, el Tribunal reitera que la ley en cuestión también debe ser “compatible con la primacía del derecho”. En el contexto de una privación de libertad, la legislación interna debe proporcionar a los individuos cierta forma de protección frente a las injerencias indebidas sobre sus derechos garantizados por el artículo 5.

168. El Tribunal reitera que cuando sea un órgano administrativo el que adopte la decisión de privar a un individuo de su libertad, este individuo tiene derecho a que un tribunal controle la conformidad de esta decisión con la ley (véase, *mutatis mutandis*, *Luberti, op. cit.*, apartado 31). El Tribunal constata que el internamiento inicial de un paciente “forense”¹, tras haberse llevado a cabo una evaluación psiquiátrica, a los efectos de llevar a cabo un tratamiento forzoso en un hospital psiquiátrico por parte del Consejo de Psiquiatría Forense del Servicio Nacional Médico-Forense, cuyas decisiones están sujetas a un posible control judicial independiente, no plantea problemas desde la perspectiva del respeto del principio de la primacía del derecho. Sin embargo, con respecto a la prórroga del tratamiento, no se proporcionaron suficientes garantías contra la arbitrariedad.

169. El Tribunal señala, en primer lugar, que en el presente asunto la decisión de continuar con el confinamiento involuntario de la demandante tras la orden inicial de tratamiento fue adoptada por el director del Hospital de Vanha Vaasa después de obtener un informe de observación médico elaborado por otro médico de esta misma institución. En el sistema finlandés, la evaluación médica es llevada a cabo por dos médicos del

mismo hospital psiquiátrico en el que el paciente está ingresado. Por lo tanto, los pacientes no tienen la oportunidad de beneficiarse de una segunda opinión psiquiátrica independiente. El Tribunal considera que esta oportunidad es una garantía importante contra una posible arbitrariedad en el proceso de toma de decisión, en lo que respecta a la prórroga del internamiento a los efectos de tratamiento forzoso. A este respecto, el Tribunal también hace referencia a la recomendación del CPT según la cual toda revisión puntual de una orden de tratamiento en hospital psiquiátrico impuesto a un paciente en contra de su voluntad debe ser acompañada de una opinión psiquiátrica independiente del hospital en el que está ingresado el paciente (véase apartado 133 *supra*). Esto abarca todos los requisitos establecidos por el artículo 8 de la Ley sobre Salud Mental.

170. En segundo lugar, el Tribunal observa que, en los hospitales psiquiátricos finlandeses, se lleva a cabo cada seis meses un control puntual de la necesidad de continuar con el tratamiento forzoso de cada paciente. Dejando de lado la cuestión de saber si un periodo de seis meses puede ser considerado un intervalo razonable, el Tribunal señala que, en virtud del artículo 17, apartado 2 de la Ley sobre Salud Mental, el poder de iniciar esta revisión corresponde a las autoridades nacionales. Un paciente internado en un hospital psiquiátrico no parece tener la posibilidad de iniciar procedimiento alguno mediante el cual se podría examinar la cuestión de saber si se siguen cumpliendo los criterios para su internamiento a los efectos de un tratamiento forzoso. El Tribunal ha constatado, en su jurisprudencia anterior, que un sistema de control puntual en el que la posibilidad de iniciativa corresponde solamente a las autoridades no es suficiente *per se* (véanse, *mutatis mutandis*, *Rakevich contra Rusia*, núm. 58973/00, apartados 43-44, 28 de octubre de 2003, y *Gorshkov contra Ucrania*, núm. 67531/01, apartado 44, 8 de noviembre de 2005). En el presente asunto, este problema se ve exacerbado por el hecho de que, en Finlandia, se entiende que una orden de hospitalización forzosa de un paciente con un trastorno psiquiátrico incluye automáticamente una autorización para tratar al paciente, incluso en contra de su voluntad. También en este sentido cabe constatar que el paciente no dispone de una vía de recurso inmediata.

171. El Tribunal considera, a la vista de estas observaciones, que, en el presente asunto, el procedimiento prescrito por la legislación interna no proporcionaba garantías adecuadas frente a la arbitrariedad. En este sentido, la legislación nacional no está en conformidad con los requisitos impuestos por el artículo 5. 1 e) del Convenio y, por lo tanto, se ha producido una violación de los derechos de la demandante protegidos por este artículo, en cuanto a su internamiento en hospital psiquiátrico a los efectos de ser sometida a un tratamiento forzoso tras el periodo inicial de seis meses.

II. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 6 DEL CONVENIO EN

CUANTO AL NOMBRAMIENTO DE UN TUTOR

172. La demandante también se queja de una violación de su derecho a ser oída equitativamente en el contexto de una vista, puesto que no se le otorgó la oportunidad de expresarse en persona en cuanto a la necesidad de nombrar a un tutor para el procedimiento penal seguido en su contra. No fue autorizada a elegir a su propio representante y, a consecuencia de esto, su defensa habría resultado perjudicada. Perdió su derecho a defenderse así como su derecho a la autodeterminación. El tutor no solicitó al Tribunal de Distrito que oyera a la demandante en persona, en cuanto a la opinión médica incorrecta del doctor A.K., ni impugnó esta opinión ante el tribunal. El tutor no hizo referencia alguna a las segundas opiniones de otros médicos. No solicitó una vista oral ante el Tribunal de Apelación, ni permiso para que los testigos presentados por la demandante pudieran declarar. La demandante jamás conoció al tutor nombrado para representarla, el cual no contestó a sus llamadas ni aceptó cooperar con su familia y sus amigos.

173. La demandante invoca el artículo 6 del Convenio, el cual, en su parte pertinente para este asunto, dispone lo siguiente:

”1. Toda persona tiene derecho a que su causa sea oída equitativa[mente] ... por un Tribunal ... que decidirá los litigios ... sobre el fundamento de cualquier acusación en materia penal dirigida contra ella.

...

3. Todo acusado tiene, como mínimo, los siguientes derechos:

...

(c) a defenderse por sí mismo o a ser asistido por un defensor de su elección ... “

174. El Gobierno impugna el argumento de la demandante sobre la falta de una vista oral en relación con el nombramiento de un tutor. El Gobierno no formuló comentario alguno sobre los demás agravios en este contexto.

Admisibilidad

1. Tesis de las partes

(a) La demandante

175. La demandante alega que no necesitaba un tutor, puesto que gozaba de un perfecto estado de salud, tal y como lo demostraba la opinión médica del doctor K.A. que la demandante presentó ante el Tribunal de Distrito. Este tribunal debería haber actuado con más precaución al adoptar decisiones basadas en la evaluación psiquiátrica del doctor A.K., puesto que ésta contenía una descripción incorrecta del delito del que la demandante era acusada, y solamente representaba la opinión personal de este médico. La demandante afirmó ante el Tribunal de Distrito que la evaluación psiquiátrica fue llevada a cabo, antes que nada, como parte de un plan de la fiscalía para internarla a los efectos de un tratamiento forzoso.

176. En cuanto a la personalidad y comportamiento del tutor designado, la demandante alega que el señor M.S. era conocido como abogado de negocios y de ninguna manera la persona adecuada para encargarse de un asunto relativo a sospechas de abusos sexuales sobre una niña. No solicitó que ningún testigo declarara, ni hizo referencia a las pruebas periciales contradictorias de otros médicos en apoyo a la demandante. Tampoco impugnó la evaluación psiquiátrica del doctor A.K. En efecto, el señor M.S. no había actuado en su defensa, sino que, al contrario, empeoró su situación. Teniendo en cuenta la naturaleza del asunto y las consecuencias que suponía para la demandante, hubiera sido particularmente importante que pudiera ser oída en cuanto a la adecuación de la evaluación psiquiátrica y a la necesidad de nombrar un tutor.

(b) El Gobierno

177. El Gobierno alega, en primer lugar, que el nombramiento de un tutor no conlleva una determinación de los derechos y obligaciones de carácter civil de la demandante o del fundamento de cualquier acusación en materia penal dirigida contra ella. Cabe deducir que el artículo 6 no es aplicable con respecto a este agravio. Aunque el Tribunal adoptara una posición diferente sobre el asunto, la queja de la demandante, según la cual no tuvo oportunidad alguna de ser oída en persona en cuanto a la necesidad de nombrar a un tutor, estaría de todos modos manifestamente mal fundada, por los motivos presentados *infra*.

178. El Gobierno alega que el Tribunal de Distrito decidió examinar el asunto por iniciativa propia, de acuerdo con el procedimiento para los recursos a instancia de parte, tal y como lo dispone el Código de Procedimiento Judicial. Estos recursos eran examinados mediante un procedimiento escrito o en el contexto de una vista. Una vista oral debe tener lugar si una parte del asunto lo solicita o si el Tribunal de Distrito lo considera necesario. Según los documentos a los que tiene acceso el Gobierno, la demandante no solicitó vista alguna ante el Tribunal de Distrito. Se dio a la demandante la oportunidad de presentar comentarios

por escrito, y así lo hizo. Teniendo en cuenta la opinión sobre la necesidad de nombrar un tutor expresada por el Servicio Nacional Médico-Forense así como las observaciones escritas de la demandante, el Gobierno opina que no era necesario llevar a cabo una vista oral. Por añadidura, la demandante, durante la vista relativa a la detención que tuvo lugar el 15 de octubre de 2004 y en varias ocasiones durante el procedimiento penal, había afirmado en persona ante el tribunal su buen estado de salud. Por lo tanto, tuvo varias oportunidades de expresar oralmente ante el Tribunal de Distrito su opinión sobre la necesidad de nombrarle un tutor, y había aprovechado estas oportunidades. Teniendo en cuenta el hecho de que nombrar un tutor a los efectos del procedimiento penal fue una decisión secundaria en el contexto de un procedimiento por lo demás oral, el procedimiento ante el Tribunal de Distrito cumplió con los requisitos de un juicio justo.

179. El Gobierno afirma además que, en sus alegaciones ante el Tribunal de Apelación, la demandante solicitó una vista oral, pero no proporcionó motivo alguno para justificar esta solicitud ni expresó su opinión en cuanto a los testigos que debían declarar ante esa jurisdicción. El Tribunal de Apelación examinó el recurso de la demandante en el contexto de un procedimiento escrito, sin dictar una decisión separada en cuanto a su solicitud de vista oral, puesto que no existía motivo alguno para que se llevara a cabo. El Gobierno alega que la obligación impuesta por el artículo 6, apartado 1 de llevar a cabo una vista oral no es absoluta y que, en las circunstancias excepcionales del presente caso, estaba justificado prescindir de la vista oral, puesto que ésta no hubiera podido proporcionar ningún tipo de información pertinente para la resolución del asunto en cuestión.

2. Valoración del Tribunal

180. El Tribunal no considera necesario examinar la objeción previa formulada por el Gobierno en cuanto a la admisibilidad de la queja en razón de la presunta incompatibilidad *ratione materiae* con las disposiciones del Convenio, puesto que constata que, de todas maneras, la queja es inadmisibile por los motivos detallados *infra*.

(a) Recapitulación de los principios aplicables

181. El Tribunal observa, en primer lugar, que las garantías dispuestas en el artículo 6, apartado 3 constituyen aspectos específicos del derecho a un juicio justo en un procedimiento penal establecido en el artículo 6, apartado 1. Por lo tanto, la queja de la demandante será examinada desde la perspectiva de ambas disposiciones tomadas conjuntamente (véase, entre mucha otra jurisprudencia, *Benham contra Reino Unido*, *op. cit.*, apartado 52).

182. El Tribunal reitera que la decisión de autorizar a un acusado a defenderse por sí mismo en persona o de asignarle un defensor entra dentro del margen de apreciación de los Estados parte, que se encuentran en mejor posición que el Tribunal para elegir la manera más apropiada de garantizar los derechos de la parte defensora a través de su sistema judicial. La designación obligatoria de un defensor es una medida adoptada en el interés del acusado y está destinada a garantizar una defensa adecuada de sus intereses. Por lo tanto, los tribunales nacionales tienen derecho a considerar que los intereses de la justicia exigen necesariamente el nombramiento de un defensor (véase *Correia de Matos contra Portugal* (dec.), núm. 48188/99, TEDH 2001-XII; véase también *Croissant contra Alemania*, 25 de septiembre de 1992, apartado 27, Serie A núm. 237-B).

183. A pesar de la importancia de establecer una relación de confianza entre un defensor y su cliente, el derecho a elegir su propio representante no puede ser considerado absoluto. Está necesariamente sujeto a ciertas restricciones en lo que respecta a la asistencia jurídica así como cuando corresponde a los tribunales decidir si los intereses de la justicia exigen que el acusado sea defendido por un abogado designado por ellos. Al nombrar un abogado defensor, los tribunales nacionales deben tener en cuenta, en cierta medida, los deseos de la parte demandada. Sin embargo, pueden apartarse de esos deseos, si existen motivos pertinentes y suficientes para considerar que esto es necesario en aras de la justicia (véase *Croissant*, *op. cit.*, apartado 29).

184. Sin embargo, el nombramiento de un abogado defensor no resuelve necesariamente la cuestión de la conformidad con los requisitos del artículo 6, apartado 3 (c). Aunque el desarrollo de la estrategia de defensa es esencialmente un asunto entre el acusado y su representante, las autoridades nacionales competentes tienen obligación de intervenir si la incapacidad de un abogado designado de oficio para representar eficazmente a su cliente se vuelve evidente o es claramente llevada a su conocimiento de alguna otra manera (véase, entre mucha otra jurisprudencia, *Kamasinski contra Austria*, 19 de diciembre de 1989, apartado 65, Serie A núm. 168).

(b) Aplicación de estos principios al presente asunto

185. El Tribunal observa que la decisión del Tribunal de Distrito de nombrar un tutor para que representara a la demandante durante el procedimiento penal fue adoptada *ex proprio motu* y de conformidad con el Capítulo 12, artículo 4a del Código de Procedimiento Judicial. La decisión del tribunal estaba basada en la declaración del Servicio Nacional Médico-Forense según el cual la capacidad de la demandante para velar por sus propios intereses en el procedimiento penal en curso estaba disminuida en razón de su enfermedad mental. Esta misma declaración estaba basada en la

evaluación psiquiátrica completa de la demandante llevada a cabo por el doctor A.K. Tal y como está indicado *supra*, los tribunales nacionales tienen derecho a considerar que los intereses de la justicia exigen obligatoriamente la designación de un defensor. Teniendo en cuenta, en particular, que el Servicio Nacional Médico-Forense es un órgano independiente con pericia médica, el Tribunal no constata motivo alguno de poner en duda que, cuando el Tribunal de Distrito decidió seguir la recomendación de esta autoridad de designar un tutor para la demandante, su intención era la de actuar en el mejor interés de la demandante y con el fin de asegurarse de que disponía de una defensa competente y efectiva.

186. El Tribunal también observa que, antes de nombrar a un tutor, el Tribunal de Distrito proporcionó a la demandante la oportunidad de presentar su opinión, tanto con respecto a la necesidad de designar un tutor como con respecto a la persona que el tribunal consideraba para esta función. En sus observaciones escritas, la demandante se limitó a expresar su oposición, sin proporcionar motivo alguno. En estas observaciones, la demandante no solicitó al Tribunal de Distrito que organizara una vista oral. De hecho, no ha sido presentado ante el Tribunal [europeo] documento alguno que contenga tal solicitud.

187. El Tribunal [europeo] observa, además, que la demandante interpuso un recurso contra la decisión del Tribunal de Distrito y solicitó una vista oral ante el Tribunal de Apelación. Sin embargo, tal y como lo ha señalado el Gobierno - cosa que no ha sido negada por la demandante - no proporcionó motivo alguno en apoyo a su solicitud, ni nombró a testigo alguno para que fuera oído ante la jurisdicción de apelación. Ha quedado establecido en la jurisprudencia del Tribunal que el artículo 6, apartado 1 no garantiza un derecho absoluto a beneficiarse de una vista oral y que la naturaleza de las circunstancias que pueden justificar el prescindir de una vista oral es, en esencia, una cuestión que corresponde determinar al tribunal interno (véase, *inter alia*, *Jussila contra Finlandia* [GS], núm. 73053/01, apartados 41-43, TEDH 2006-XIII). El Tribunal observa que la legislación finlandesa permite al Tribunal de Apelación prescindir de vista oral si, *inter alia*, la cuestión que debe ser dirimida es de carácter puramente procesal o si una vista es considerada manifiestamente innecesaria por algún otro motivo. El Tribunal observa que, en esta fase del procedimiento, lo que se pedía al Tribunal de Apelación era simplemente que determinara si la demandante necesitaba un tutor para el procedimiento penal. El Tribunal señala que el tribunal de apelación examinó el recurso de la demandante en base a sus propias alegaciones y que, por lo tanto, tuvo la oportunidad de presentar cualquier argumento que desease ante este tribunal, incluso los relacionados con sus opiniones acerca de la adecuación de la evaluación psiquiátrica y su estado de salud. Parece difícil que una vista oral hubiera podido aclarar la cuestión de manera más precisa, especialmente teniendo en cuenta que la demandante no designó ningún testigo cuya declaración

desea presentar ante el tribunal.

188. Teniendo en cuenta la conclusión clara del Servicio Nacional Médico-Forense según la cual la demandante necesitaba asistencia jurídica en razón de su enfermedad mental, así como el hecho de que la demandante se vió ofrecer una oportunidad de expresar su opinión sobre la cuestión por escrito, el Tribunal constata que ni el Tribunal de Distrito ni el Tribunal de Apelación tenían obligación alguna de oír a la demandante en persona con respecto al nombramiento de un tutor.

189. En cuanto a la elección del señor M.S. como tutor de la demandante, el Tribunal observa, en primer lugar, que en ese momento ya había sido designado por el tribunal como defensor de oficio de la demandante, y estaba por lo tanto familiarizado con el caso. La demandante no fue capaz de nombrar a otra persona que considerara adecuada para ser designada como tutor. Aunque el Tribunal de Distrito no proporcionara motivos detallados por los que consideraba que el señor M.S. era apto para ser nombrado tutor, el Tribunal observa, desde un principio, que era abogado y miembro experimentado del Colegio de Abogados finlandés. Aunque la demandante afirmara ante el Tribunal que el señor M.S. era conocido como abogado de negocios, no ha alegado que careciera de experiencia en otros ámbitos del derecho. Por añadidura, el Tribunal acepta que los tribunales nacionales, que conocen mejor el sistema nacional y los representantes disponibles, son más aptos para determinar si un individuo en particular cumple con los requisitos formales establecidos en la ley.

190. El Tribunal observa que la demandante se muestra crítica con respecto a la defensa proporcionada por el señor M.S. En primer lugar, el Tribunal señala que, como tutor de la demandante, el señor M.S. era el único responsable de garantizar que la demandante se beneficiara de la mejor defensa posible a la luz de las circunstancias del caso. Teniendo en cuenta las claras conclusiones del Servicio Nacional Médico-Forense según las cuales la demandante era incapaz de encargarse de su propia defensa en razón de su estado psiquiátrico, el Tribunal opina que el señor M.S. no tenía obligación alguna de seguir sus consejos en cuanto a las medidas procesales que debían ser tomadas en su defensa. Por añadidura, no existe prueba alguna de que la defensa de la demandante fuera tan inadecuada como para justificar una intervención de las autoridades. El Tribunal tratará de este tema con más detalle a continuación.

191. En resumen, el Tribunal constata que el nombramiento de un tutor para la demandante, aunque fuera decidido en contra de su voluntad, no supuso vulneración alguna de los requisitos de un juicio justo. Ni el nombramiento del señor M.S. para esta función, ni el hecho de que la demandante pudiera formular únicamente alegaciones por escrito cuando fue designado, provocó una vulneración del artículo 6. 1 del Convenio, suponiendo que esta disposición resultara aplicable. Cabe deducir que esta parte de la demanda debe ser declarada inadmisibile por estar manifiestamente mal fundada en el

sentido del artículo 35, apartados 3 (a) y 4 del Convenio.

III. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 6 DEL CONVENIO EN CUANTO AL EXAMEN DE TESTIGOS EN EL PROCEDIMIENTO PENAL

192. La demandante también alega que fue privada del derecho a hacer interrogar a los testigos que iban a declarar a su favor, puesto que el Tribunal de Distrito se negó a tomar declaración a los testigos por ella propuestos y que el Tribunal de Apelación prescindió enteramente de vista oral. El artículo 6 del Convenio, en su parte pertinente para este asunto, dispone lo siguiente:

”... 3. Todo acusado tiene, como mínimo, los siguientes derechos:

...

(d) a interrogar o hacer interrogar a los testigos que declaren contra él y a obtener la convención e interrogatorio de los testigos que declaren en su favor en las mismas condiciones que los testigos que lo hagan en su contra; ... “

Admisibilidad

1. Tesis de las partes

a) La demandante

193. La demandante alega que fue privada de su derecho a organizar adecuadamente su defensa frente a los cargos incorrectos que pesaban en su contra y a demostrar su inocencia. Ninguno de los testigos que propuso fue interrogado ante los tribunales. La abogada de la demandante, la señora M.K., designada en contra de su voluntad, no impugnó la decisión del tribunal de no tomar declaración a los cinco testigos propuestos por la demandante en la vista principal de octubre de 2002. A consecuencia del nombramiento del señor M.S. como su tutor el 2 de marzo de 2005, no se tomó declaración a ningún testigo tras esa fecha, a pesar de que la demandante presentara ante ambos tribunales una lista de dieciocho testigos que deseaba hacer interrogar. Gracias a estas pruebas orales, la demandante podría haber demostrado que existía un motivo razonable de sospechar que la niña había sufrido abusos sexuales y, de hecho, varios peritos compartieron esta sospecha. El interrogatorio de los testigos también podría haber demostrado que la demandante no participó en el supuesto secuestro

de V. en [ciudad A] el 16 de diciembre de 2000 y que no transportó ni a la niña ni a su madre en su coche ese día. A través de las declaraciones de los testigos, la demandante también habría podido demostrar que la madre de V. y ella se encontraban en buen estado de salud y que las alegaciones del fiscal y del doctor A.K. sobre sus supuestos delirios eran incorrectas. La demandante no estuvo presente durante la vista del Tribunal de Distrito del 14 de marzo de 2005 porque el señor J.R., que deseaba hacer interrogar como testigo, fue expulsado del edificio del tribunal por orden del juez que presidía la vista. Este incidente impactó tanto a la demandante que no fue capaz de participar en la vista, teniendo en cuenta que el Tribunal de Distrito anunció que su presencia no era obligatoria.

b) El Gobierno

194. El Gobierno observa que, durante la vista principal del 24 de octubre de 2002, el Tribunal de Distrito se negó a interrogar a los cinco testigos propuestos por la demandante, porque consideró que las pruebas que podrían presentar carecían de pertinencia. El Gobierno señala que, en virtud del Capítulo 6, artículo 5(2) del Código de Procedimiento Penal, el Tribunal de Distrito tenía la obligación de garantizar que el caso sería examinado de manera apropiada y que no se plantearían cuestiones irrelevantes ante él. En cuanto a la vista del 14 de marzo de 2005, la demandante presentó ante el Tribunal de Distrito una lista de dieciocho testigos que deseaba hacer interrogar. La demandante estaba representada durante esta vista por el señor M.S. que, en su capacidad de tutor designado por el tribunal, retiró la solicitud de que fueran interrogados esos testigos. La misma demandante se marchó voluntariamente de la sala después de que se pidiera al señor J.R. que abandonara la sala.

195. En cuanto al procedimiento de apelación, el Gobierno alega que el Tribunal de Apelación, de conformidad con el Capítulo 26, artículo 14, apartado 2, punto 4 del Código de Procedimiento Judicial, rechazó la solicitud de vista oral formulada por la demandante, porque consideró que una vista oral sería innecesaria. El Gobierno opina que no es necesario oír a una parte o recibir más pruebas si un recurso no tiene perspectiva alguna de éxito. Se puede prescindir de vista en aquellos casos en los que, por ejemplo, una parte desea presentar pruebas sobre una cuestión que no incidiría de manera alguna sobre la decisión del tribunal. El Gobierno afirma que, en virtud de la legislación finlandesa, el Tribunal de Apelación solamente tiene obligación de llevar a cabo una vista oral si el recurso plantea cuestiones en cuanto a la credibilidad de las declaraciones de testigos o de las conclusiones de una inspección judicial, o si se van a presentar pruebas nuevas. En el presente asunto, la demandante simplemente impugnó las conclusiones a las que había llegado el Tribunal

de Distrito basándose en pruebas no controvertidas.

2. Valoración del Tribunal

196. El Tribunal examinará de nuevo la alegación de la demandante en virtud del artículo 6.1 y 6.3, considerados conjuntamente (véase apartado 181 *supra*).

197. En primer lugar, el Tribunal observa que, durante la vista principal ante el Tribunal de Distrito en octubre de 2002, fueron oídos la demandante, los demás acusados, el padre de V. y diez testigos. La demandante no ha alegado que se le denegara la oportunidad de interrogar a todas esas personas durante la vista contradictoria, al menos a través de la señora M.K., su defensora pública en ese momento. El Tribunal de Distrito se negó a oír a cinco testigos propuestos por la demandante, considerando que las pruebas que podrían aportar serían irrelevantes. La representante de la demandante, la señora M.K., miembro independiente del Colegio de Abogados, no impugnó la decisión del tribunal.

198. El Tribunal reitera que, aunque el artículo 6 del Convenio garantiza el derecho a una vista equitativa, no establece ninguna norma sobre la admisibilidad de las pruebas como tal, lo cual es una cuestión regulada por la legislación interna (véanse *Schenk contra Suiza*, 12 de julio de 1988, apartado 45, Serie A núm. 140; *Teixeira de Castro contra Portugal*, 9 de junio de 1998, apartado 34, *Reports* 1998-IV; *Jalloh contra Alemania* [GS], núm. 54810/00, apartados 94-96, ECHR 2006-IX; y *Bykov contra Rusia* [GC], núm. 4378/02, párrafo 88, TEDH 2009-...). Por añadidura, no es suficiente que un acusado se queje de no haber sido autorizado a interrogar a determinados testigos; debe además apoyar su solicitud proporcionando una explicación de por qué era importante que los testigos en cuestión fueran interrogados, y qué pruebas habrían aportado que fueran necesarias para establecer la verdad (véase *Perna contra Italia* [GS], núm. 48898/99, apartado 29, TEDH 2003-V). Por añadidura, el Tribunal toma nota, tal y como lo ha señalado el Gobierno, de la obligación que tienen los tribunales finlandeses de asegurarse de que no se introduzcan cuestiones irrelevantes en el procedimiento. Teniendo en cuenta estas consideraciones, y puesto que la demandante no ha presentado motivos convincentes que demuestren la necesidad de interrogar a los cinco testigos en cuestión, el Tribunal considera que no se puede decir que el Tribunal de Distrito excediera su facultad de apreciación cuando se negó a oír las pruebas orales propuestas por la demandante en la vista principal.

199. A continuación, el Tribunal observa que más tarde, en marzo de 2005, una vez completada la evaluación psiquiátrica de la demandante y tras el nombramiento del señor M.S. como su tutor, la demandante presentó ante el Tribunal de Distrito una lista de dieciocho testigos que deseaba hacer

interrogar durante la vista final ante este tribunal, prevista para el 14 de marzo de 2005. Ningún testigo fue interrogado durante esa vista, puesto que el tutor de la demandante no consideró necesario presentar testigos para que fueran interrogados. La demandante, cuya presencia ya no era obligatoria en esta fase, abandonó el tribunal antes del inicio de la vista. El Tribunal de Distrito no adoptó decisión formal alguna en cuanto a la solicitud de la demandante. El Tribunal [europeo] ya ha constatado que, en razón de la condición psiquiátrica de la demandante, estaba justificado el nombramiento de un tutor para la demandante por parte del Tribunal de Distrito. El Tribunal insiste en que, en virtud de esta decisión, el único responsable de la defensa de la demandante era el señor M.S., un miembro independiente del Colegio de Abogados, y le correspondía a él elegir la mejor estrategia de defensa sin verse restringido por las opiniones personales de la demandante sobre el interrogatorio de testigos. El Tribunal también reitera que ya ha constatado anteriormente que no existe prueba alguna de la existencia de defectos manifiestos en la manera en la que el señor M.S. llevó a cabo la defensa de la demandante.

200. En cuanto al procedimiento ante el Tribunal de Apelación, el tutor de la demandante, el señor M.S. opinó que el recurso podía ser examinado mediante un procedimiento escrito. El Tribunal también considera que, en el procedimiento de apelación, como en el procedimiento ante el Tribunal de Distrito, correspondía al señor M.S. decidir el mejor plan de acción para llevar a cabo la defensa de la demandante. No hay indicación alguna de que éste llevara adelante el procedimiento de apelación de manera deficiente.

201. A la luz de estas consideraciones, el Tribunal no puede estimar que los tribunales nacionales vulneraran el artículo 6, apartados 1 y 3(d) cuando se negaron a tomar declaración a los testigos propuestos por la demandante. El Tribunal constata que esta demanda también debe ser declarada inadmisibles por estar manifiestamente mal fundada y debe ser rechazada de conformidad con el artículo 35, apartados 3 (a) y 4 del Convenio.

IV. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 8 DEL CONVENIO EN CUANTO AL SUMINISTRO FORZOSO DE MEDICACIÓN

202. La demandante alega también que se le administró medicación de manera forzosa, suponiendo esto una violación del artículo 3 del Convenio.

203. El Gobierno impugna este argumento.

204. El Tribunal considera que, a la luz de las circunstancias del caso, la presente queja concierne la vida privada de la demandante y debe ser examinada desde la perspectiva del artículo 8 del Convenio, el cual, en su parte pertinente para este asunto, dispone lo siguiente:

”1. Toda persona tiene derecho al respeto de su vida privada ...

2. No podrá haber ingerencia de la autoridad pública en el ejercicio de este derecho sino en tanto en cuanto esta ingerencia esté prevista por la ley y constituya una medida que, en una sociedad democrática, sea necesaria para la seguridad nacional, la seguridad pública, el bienestar económico del país, la defensa del orden y la prevención de las infracciones penales, la protección de la salud o de la moral, o la protección de los derechos y las libertades de los demás. “

A. Admisibilidad

205. El Tribunal observa que esta queja no está manifiestamente mal fundada en el sentido del artículo 35, apartado 3 (a) del Convenio. Tampoco constata ningún otro motivo de inadmisibilidad. Por lo tanto, debe ser declarada admisible.

B. Fondo del asunto

1. Tesis de las partes

a) La demandante

206. La demandante alega que estaba en buen estado de salud y no necesitaba medicación alguna. En el momento de los hechos, tenía 62 años y la medicación forzosa le causó daños graves y problemas de salud, que continuaron durante un año tras su regreso a casa. La medicación fue administrada de manera muy violenta. La demandante dispone de larga y amplia experiencia en el ámbito de la medicina y pudo por lo tanto identificar los errores cometidos por los médicos en el Hospital de Vanha Vaasa, lo cual agravó su sufrimiento. Además, en su opinión médica del 25 de octubre de 2005, el doctor M-P.H. opinó que administrar forzosamente medicación a la demandante equivalía a un asalto. Solamente se redujo la dosis de la medicación en noviembre de 2005, después de que dos médicos independientes visitaran el hospital. El único consuelo que la demandante encontraba en el hospital era el saber que esos médicos la visitarían pronto y la posibilidad de obtener una segunda opinión. La medicación obligatoria afectó la capacidad de la demandante a someterse a una nueva evaluación psiquiátrica, puesto que tuvo que esperar a que los efectos secundarios de la medicación desaparecieran, lo cual no ocurrió hasta septiembre de 2006.

b) El Gobierno

207. El Gobierno acepta que la medicación forzosa de la demandante supuso una injerencia sobre su derecho al respeto de su vida privada. Sin embargo, la medida impugnada perseguía el objetivo legítimo de proteger la salud y los derechos y libertades de los demás, y estaba prevista en la ley, concretamente, en el artículo 8 de la Ley sobre Salud Mental, que era accesible y previsible. El Gobierno también alega que la medida impugnada era necesaria en una sociedad democrática y que, en cualquier caso, entraba dentro del margen de discreción de cada Estado.

208. El Gobierno hace referencia al artículo 15 de la Ley sobre Profesionales de la Salud, alegando que es importante esforzarse en ayudar a las personas con enfermedades mentales, aunque éstas no consideren que necesitan ser tratadas. Todo profesional de la salud debe ponderar los beneficios y los riesgos potenciales que su actividad profesional puede suponer para el paciente.

209. El Gobierno también alega que, según el historial médico de la demandante, ésta se opuso a un posible tratamiento médico incluso antes del inicio del tratamiento forzoso. Tras su ingreso forzoso en el hospital, se comenzó a administrar la medicación a la demandante mediante inyección, puesto que ésta se negaba a tomarse los medicamentos por vía oral. El personal hospitalario se esforzó por tratar a la demandante en un ambiente de comprensión mutua, esfuerzos que fracasaron en razón de la oposición de la demandante. Con el tiempo la demandante comenzó a comportarse de manera menos intransigente con respecto a la medicación, y a partir de noviembre de 2005 dejó de resistirse físicamente a tomar la medicación, aunque seguía expresando su oposición verbalmente. Al final del año, también aceptó someterse a análisis de sangre y durante las vacaciones de Navidad, se inyectó ella misma la medicación con la ayuda de una enfermera.

210. En la opinión del Gobierno, el tratamiento de la demandante estaba justificado desde un punto de vista médico. La dosis recomendada de Risperdal Consta, medicamento usado, *inter alia*, para tratar los trastornos delirantes junto con una terapia basada en discusiones, era de 25 miligramos por inyección muscular cada dos semanas, pero algunos pacientes necesitan dosis mayores de 37,5 a 50 miligramos. El Gobierno alega que, si no se hubiera administrado la medicación a la demandante, la salud de ésta hubiera corrido grave peligro.

211. El Gobierno hace referencia, además, a una declaración presentada el 7 de julio de 2009 por el Director médico del Hospital de Vanha Vaasa, el doctor M.E., en la que indicaba que la salud de la demandante había ido mejorando poco a poco desde que se había comenzado con la medicación. Entre otras cosas, la demandante era capaz de razonar con más claridad sobre cuestiones básicas de su vida cotidiana en vez de centrar sus esfuerzos en preparar extensos recursos o de reiterar continuamente su versión de los acontecimientos que resultaron en los cargos penales en su contra (este

documento no fue presentado ante el Tribunal).

2. Valoración del Tribunal

212. El Tribunal reitera que una intervención médica en contra de la voluntad del paciente supone una injerencia en el respeto de su vida privada, en particular, su derecho a la protección de la integridad física (véase *Glass contra Reino Unido*, núm. 61827/00, apartado 70, TEDH 2004-II).

213. El Tribunal también reitera que toda injerencia en el derecho de un individuo al respeto de su vida privada supone una vulneración del artículo 8, salvo que “esta injerencia esté prevista por la ley”, persiga uno o varios de los objetivos legítimos establecidos en el apartado 2, y que sea “necesaria en una sociedad democrática” (véase, *inter alia*, *Elsholz contra Alemania* [GS], núm. 25735/94, apartado 45, TEDH 2000-VIII). El concepto de “necesidad” conlleva que la injerencia debe responder a una necesidad social imperiosa y, en particular, resultar proporcionada con respecto a los objetivos legítimos perseguidos. A la hora de examinar si una determinada injerencia ha sido “necesaria en una sociedad democrática”, el Tribunal debe tener en cuenta el margen de discreción otorgado a las Altas Partes Contratantes. Por añadidura, el Tribunal no puede limitarse a examinar los hechos impugnados por sí solos, sino que debe aplicar una norma objetiva y considerarlos a la luz del asunto en su conjunto (véase, *inter alia*, *Matter contra Eslovaquia*, núm. 31534/96, apartado 66, 5 de julio de 1999).

214. El Tribunal observa que, en el presente asunto, el Gobierno no ha impugnado el hecho de que el suministro forzoso de medicación representara una injerencia en el ejercicio del derecho de la demandante a su integridad física, en el sentido del primer apartado del artículo 8. Por lo tanto, lo que queda por determinar es si la injerencia estaba justificada desde la perspectiva del segundo apartado de este artículo, concretamente, si estaba prevista por ley, perseguía un objetivo legítimo y podía ser entendida como necesaria en una sociedad democrática.

215. El Tribunal observa que la expresión “prevista por la ley”, en el sentido del artículo 8, apartado 2, exige, en primer lugar que la medida impugnada tenga cierta base legal en la legislación interna. También hace referencia a la calidad de la ley en cuestión: conlleva un requisito de accesibilidad y previsibilidad para la persona que la necesite, y de compatibilidad con el principio de la primacía del derecho (véanse, por ejemplo, *Herczegfalvy contra Austria*, 24 de septiembre 1992, apartado 88, Serie A núm. 244).

216. En cuanto a la cuestión de si existía una base legal en la legislación finlandesa, el Tribunal reitera que, de conformidad con la jurisprudencia de las instituciones del Convenio, en relación con el artículo 8, apartado 2 del Convenio, el término “ley” debe ser entendido en su sentido “sustantivo” y no “formal”. En un ámbito regido por la legislación escrita, la “ley” es la

norma en vigor, tal y como ha sido interpretada por los tribunales competentes (véase, *inter alia*, *Société Colas Est y otros contra Francia*, núm. 37971/97, apartado 43, TEDH 2002-III). En este sentido, el Tribunal reitera que su poder para controlar el cumplimiento de la legislación nacional es limitado, puesto que corresponde en primer lugar a las autoridades nacionales, especialmente a los tribunales, la función de interpretar y aplicar esta legislación (véase, *inter alia*, *Chappell contra Reino Unido*, 30 de marzo de 1989, apartado 54, Serie A núm. 152-A). Tal y como lo ha afirmado el Gobierno, el artículo 8 de la Ley sobre Salud Mental establece los requisitos que deben cumplirse para ordenar que una persona sea internada a los efectos de un tratamiento forzoso en un hospital psiquiátrico. El Tribunal también observa que el artículo 22b de esta Ley contiene disposiciones más detalladas sobre la manera de tratar las enfermedades mentales. El sub-apartado 3 dispone que corresponde al médico encargado de tratar al paciente la decisión acerca del tratamiento que debe seguirse, independientemente de los deseos del paciente. Por lo tanto, el Tribunal está convencido de que la injerencia impugnada disponía de base legal en la legislación finlandesa.

217. En cuanto a la calidad de la ley, el Tribunal observa que los requisitos de accesibilidad y previsibilidad de la ley aplicable no plantean problema alguno con respecto al presente asunto. Sin embargo, el Tribunal reitera que el artículo 8, apartado 2 también exige que la ley en cuestión sea compatible con el principio de la primacía del derecho. En el contexto de un suministro forzoso de medicación, la legislación interna debe proporcionar a todo individuo cierta protección frente a las posibles injerencias arbitrarias en sus derechos establecidos por el artículo 8. El Tribunal debe por lo tanto examinar la “calidad” de las normas legales aplicables a la demandante en el presente asunto.

218. El Tribunal observa, en primer lugar, que el artículo 22b de la Ley sobre Salud Mental contiene disposiciones detalladas sobre el tratamiento de las enfermedades mentales y, en particular, dispone que corresponde al médico encargado del paciente el decidir de qué manera tratarle, independientemente de los deseos del paciente. Según los trabajos preparatorios relacionados con esta disposición (véase el Proyecto de Ley HE 113/2001 vp presentado por el Gobierno), se interpreta que una orden dictada para el internamiento forzoso de un paciente que padece una enfermedad psiquiátrica contiene automáticamente una autorización para tratar al paciente, incluso en contra de su voluntad. Aunque los médicos puedan intentar obtener el consentimiento de una persona antes de tratarla, no existe obligación de obtener esta autorización por escrito o de solicitar el consentimiento de los parientes o el tutor del paciente. Si un paciente se niega a dar su consentimiento o lo retira posteriormente, esta disposición permite la administración forzosa de la medicación. Según los documentos preparatorios relativos a esta Ley, con esta disposición, se defienden los

intereses del paciente, ya que se protege su derecho constitucional a obtener los cuidados necesarios en una situación en la que su enfermedad le impide decidir personalmente sobre el tratamiento.

219. El Tribunal también observa que no admiten recurso las decisiones relativas a la medicación de un paciente adoptadas por un médico en virtud del artículo 22b, sub-apartado 3, de la Ley sobre Salud Mental. La demandante presentó varias quejas a este respecto ante el Servicio Nacional Médico-Forense y ante el Canciller de Justicia. Sin embargo, ninguno de ellos podía intervenir en el asunto. El Canciller de Justicia transmitió las quejas a la Mediadora Parlamentaria, la cual decidió que no podía intervenir en un caso que ya estaba siendo examinado por el Servicio Nacional Médico-Forense. A su vez, esta autoridad confirmó, en su respuesta de fecha 15 de julio de 2005, que no era competente para interferir directamente en cuanto a la administración de la medicación o para ordenar que el tratamiento fuera interrumpido, puesto que el poder de decisión sobre estas cuestiones correspondía a los médicos responsables del tratamiento del paciente. Al parecer la Oficina Provincial del Estado tampoco era competente en este ámbito.

220. El Tribunal considera que el suministro forzoso de medicación representa una injerencia grave sobre la integridad física de una persona, y debe, por lo tanto, estar prevista por una “ley” que disponga de garantías adecuadas frente a una posible arbitrariedad. En el presente asunto, faltaron tales garantías adecuadas. La decisión de internar a la demandante a los efectos de administrarle un tratamiento forzoso incluía una autorización automática para administrarle medicación de manera forzosa si rechazaba el tratamiento. El poder de decisión estaba únicamente en manos de los médicos encargados del tratamiento, que podían incluso adoptar medidas bastante radicales, independientemente de los deseos de la demandante. Por añadidura, sus decisiones no estaban en absoluto sujetas a forma alguna de control judicial inmediato: la demandante no disponía de vía de recurso alguna para solicitar que un tribunal se pronunciara sobre la legalidad, incluida la proporcionalidad, de administrar medicación de manera forzosa, o que ordenara la interrupción del tratamiento.

221. Por estos motivos, el Tribunal estima que, en el presente asunto, la decisión de administrar medicación forzosamente fue ejecutada sin las garantías legales suficientes. El Tribunal concluye que, aunque se pudiera decir que existe una base legal general que justifica la adopción de las medidas previstas en la legislación finlandesa, la falta de garantías suficientes frente a la medicación forzosa impuesta por los médicos privó a la demandante del nivel mínimo de protección al que tenía derecho en virtud del principio de la primacía del derecho en una sociedad democrática (véanse *Herczegfalvy, op. cit.*, apartado 91, y, *mutatis mutandis*, *Narinen contra Finlandia*, núm. 45027/98, apartado 36, 1 de junio de 2004).

222. El Tribunal estima que, en estas circunstancias, no puede decirse que la

injerencia en cuestión fuera conforme a la ley, en el sentido de los requisitos impuestos por el artículo 8, apartado 2 del Convenio. Por lo tanto, se ha producido una violación del artículo 8 del Convenio.

223. A la luz de estas conclusiones, el Tribunal no estima necesario examinar el cumplimiento del resto de los requisitos en el artículo 8. 2 en el contexto del presente asunto.

V. SOBRE LA VIOLACIÓN DEL ARTÍCULO 13 DEL CONVENIO EN CUANTO AL SUMINISTRO FORZOSO DE MEDICACIÓN

224. La demandante alega también, en virtud del artículo 13 del Convenio, que no dispuso de vía de recurso afectiva alguna para impugnar la administración forzosa de medicación. El artículo 13 dispone lo siguiente:

”Toda persona cuyos derechos y libertades reconocidos en el presente Convenio hayan sido violados, tiene derecho a la concesión de un recurso efectivo ante una instancia nacional, incluso cuando la violación haya sido cometida por personas que actúen en el ejercicio de sus funciones oficiales. “

225. El Gobierno impugna este argumento.

A. Admisibilidad

226. El Tribunal observa que esta queja no está manifiestamente mal fundada en el sentido del artículo 35, apartado 3 (a) del Convenio. Tampoco constata ningún otro motivo de inadmisibilidad. Por lo tanto, debe ser declarada admisible.

B. Fondo del asunto

1. Tesis de las partes

a) La demandante

227. La demandante alega que hizo uso de todas las vías de recurso legales disponibles, pero que éstas resultaron ineficaces. Presentó varias quejas ante el Servicio Nacional Médico-Forense y el Canciller de Justicia. El Canciller de Justicia transmitió las quejas a la Mediadora Parlamentaria, la cual decidió que no podía intervenir en un caso que ya estaba siendo examinado por el Servicio Nacional Médico-Forense. A su vez, esta autoridad confirmó que no era competente para supervisar la administración de la medicación y

que el poder de decisión sobre estas cuestiones correspondía a los médicos responsables del tratamiento. Cuando la demandante presentó una queja de ámbito penal ante la policía, el Servicio Nacional Médico-Forense impidió que se abriera una investigación independiente presentando una declaración. Solamente se dejó de administrar forzosamente la medicación después de la visita de dos médicos, que no eran empleados del Hospital de Vanha Vaasa.

b) El Gobierno

228. El Gobierno alega que, según la legislación finlandesa, toda decisión relativa al tratamiento de un paciente, como las relativas a la medicación, se considera una medida administrativa y no admite recurso. Es posible interponer un recurso si la ley exige la adopción de una decisión separada, por ejemplo, si se ha ordenado el internamiento de una persona para un tratamiento psiquiátrico forzoso. Sin embargo, el Gobierno alega que la demandante tuvo acceso a varias otras vías de recurso legales. Podría haber presentado una objeción en cuanto a su tratamiento ante un director encargado de los servicios de salud, o una queja ante la Oficina Provincial del Estado, el Servicio Nacional Médico-Forense, el Mediador Parlamentario o el Canciller de Justicia. También podría haber reclamado una compensación en virtud de la Ley sobre Compensación de Pacientes o de la Ley sobre Responsabilidad por Daños, o informado a la policía de sus problemas con la perspectiva de presentar una denuncia. El Gobierno señala que la demandante recurrió a algunas de estas vías de recurso legales, y que sus agravios fueron examinados por varias autoridades. Por añadidura, la demandante tenía derecho a impugnar la decisión relativa a su internamiento forzoso e hizo uso de esta posibilidad. Los tribunales administrativos examinaron el asunto detenidamente. El Gobierno considera que el conjunto de todas estas vías de recurso disponibles para la demandante es suficiente para considerar que se cumplen los requisitos del artículo 13 del Convenio.

2. Valoración del Tribunal

229. El Tribunal reitera que la demandante se ha quejado, en esencia, de una falta de vías de recurso efectivas para impugnar la administración forzosa de medicación.

230. A la vista de las alegaciones de la demandante en el presente asunto y de los motivos por los cuales ha constatado una violación del artículo 8 del Convenio, el Tribunal estima que no es necesario examinar por separado la queja relativa al artículo 13 del Convenio.

VI. SOBRE OTRAS VIOLACIONES DEL CONVENIO

231. El Tribunal observa, desde un principio, que la demandante ha presentado varios agravios suplementarios, invocando diversos artículos del Convenio, mediante numerosas cartas al Tribunal entre 2004 y 2008.

232. A la luz de todo el material a su disposición, y en la medida en la que las cuestiones impugnadas entran dentro de su ámbito de competencia, el Tribunal estima que los hechos puestos de manifiesto por la demandante no revelan ninguna otra violación alguna de los derechos y libertades protegidos por el Convenio o sus Protocolos. Por lo tanto, esta parte de la demanda debe ser rechazada por inadmisibile, de conformidad con el artículo 35, apartados 3 (a) y 4 del Convenio.

VII. APLICACIÓN DEL ARTÍCULO 41 DEL CONVENIO

233. El artículo 41 del Convenio dispone lo siguiente:

”Si el Tribunal declara que ha habido violación del Convenio o de sus Protocolos y si el derecho interno de la Alta Parte Contratante sólo permite de manera imperfecta reparar las consecuencias de dicha violación, el Tribunal concederá a la parte perjudicada, si así procede, una satisfacción equitativa.”

A. Perjuicios

234. La demandante reclama 129.058,99 € (EUR) en concepto de perjuicio material y 1.000.000 € en concepto de perjuicio moral.

235. El Gobierno señala que, con respecto al perjuicio material, la demandante no ha especificado en modo alguno sus reclamaciones ni presentado prueba alguna para apoyarlas, y que, por lo tanto, es imposible comprobar que el presunto perjuicio sufrido realmente fuera consecuencia de las presuntas violaciones. La demandante no ha presentado prueba alguna con respecto al pago de ciertos gastos en los que presuntamente incurrió. Por lo tanto, deben rechazarse sus reclamaciones. Si el Tribunal decidiese lo contrario, el Gobierno alega que, en cualquier caso, no existe relación de causa-efecto alguna entre el perjuicio reclamado y las presuntas violaciones. Con respecto al perjuicio moral, el Gobierno estima que la reclamación de la demandante es excesiva en cuanto a su cuantía, y considera que no se deberían otorgar más de 5.000 € por este concepto.

236. El Tribunal no observa relación de causa-efecto alguna entre las violaciones constatadas y el perjuicio material reclamado, por lo que rechaza la reclamación de la demandante a este respecto. Sin embargo, el Tribunal considera que la demandante probablemente sufrió cierto perjuicio moral. Valorando la cuestión desde una base de equidad, el Tribunal otorga a la demandante 10.000 € en concepto de perjuicio moral.

B. Gastos y costas

237. La demandante también reclama 10.593 € por los gastos y costas contraídos ante los tribunales nacionales y 46.555 € por los gastos y costas contraídos ante el Tribunal.

238. El Gobierno observa que la demandante no ha proporcionado detalles sobre el trabajo realizado y las horas trabajadas, y que por lo tanto corresponde rechazar sus reclamaciones. El hecho de que solamente algunas de las alegaciones de la demandante fueran comunicadas al Gobierno debe de tenerse en cuenta para reducir las costas que deben ser reembolsadas. En cualquier caso, el Gobierno considera que las reclamaciones de la demandante son excesivas en su cuantía y alega que no se deberían otorgar más de 4.000 € (con IVA incluido) por los gastos y costas contraídos ante los tribunales nacionales ni más de 3.500 € (con IVA incluido) por el procedimiento ante el Tribunal.

239. Según la jurisprudencia del Tribunal, un demandante sólo puede obtener el reembolso de sus gastos y costas en la medida en la que se establezca su realidad, su necesidad y el carácter razonable de su cuantía. En el presente asunto, teniendo en cuenta los documentos a su disposición y los criterios antes mencionados, el Tribunal considera razonable otorgar a la demandante la cantidad de 8.000 € para cubrir los gastos reclamados por ambos conceptos.

C. Intereses de demora

240. El Tribunal considera adecuado fijar los intereses de demora en el tipo de interés marginal de crédito del Banco Central Europeo al que se le añadirán tres puntos.

POR ESTOS MOTIVOS, EL TRIBUNAL

1. *Declara*, por unanimidad, admisibles las alegaciones relativas al internamiento a los efectos de tratamiento forzoso, a la administración forzosa de medicación en el hospital y a la ausencia de una vía de recurso efectiva a este respecto;
2. *Declara*, por mayoría, inadmisibles las alegaciones relativas a la presunta ilegalidad de la evaluación psiquiátrica involuntaria de la demandante;
3. *Declara*, por unanimidad, el resto de la demandante inadmisibles;
4. *Declara*, por unanimidad, que se ha producido una violación del artículo

5. 1 del Convenio solamente en cuanto al internamiento de la demandante a los efectos de recibir tratamiento forzoso una vez terminado el periodo inicial de seis meses;

5. *Declara*, por unanimidad, que se ha producido una violación del artículo 8 del Convenio en cuanto a la medicación forzosa;

6. *Declara*, por unanimidad, que no es necesario examinar el agravio relativo al artículo 13 del Convenio;

7. *Declara*, por unanimidad,

(a) que el Estado demandado deberá abonar a la demandante, dentro de un plazo de tres meses a partir del momento en que la sentencia se convierta en definitiva, conforme al Artículo 44, apartado 2 del Convenio, las cantidades siguientes:

(i) 10.000 EUR (diez mil euros), además de las cargas fiscales correspondientes, en concepto de perjuicio moral;

(ii) 8.000 EUR (ocho mil euros), además de las cargas fiscales correspondientes, en concepto de gastos y costas procesales;

(b) que esta cantidad se verá incrementada por un interés simple anual equivalente al tipo de interés marginal de crédito del Banco Central Europeo, incrementado en tres puntos, pagadero a partir de la expiración del antedicho plazo y hasta que tenga lugar el pago;

8. *Rechaza* el resto de la reclamación de satisfacción equitativa formulada por la demandante.

Redactada en inglés y notificada por escrito el 3 de julio de 2012, conforme a los artículos 77, apartados 2 y 3 del Reglamento del Tribunal. Firmado: Nicolas Bratza, *Presidente*; Lawrence Early, *Secretario*.

(<http://hudoc.echr.coe.int>) o de cualquier otra base de datos con la que el Tribunal de Justicia la haya compartido. Puede reproducirse para fines no comerciales, a condición de que el título completo del caso sea citado junto con la indicación de derechos de autor anterior. Si se pretende utilizar cualquier parte de esta traducción con fines comerciales, por favor póngase en contacto con publishing@echr.coe.int.

© Council of Europe/European Court of Human Rights, 2013.

The official languages of the European Court of Human Rights are English and French. This translation does not bind the Court, nor does the Court take any responsibility for the quality thereof. It may be downloaded from the HUDOC case-law database of the European Court of Human Rights (<http://hudoc.echr.coe.int>) or from any other database with which the Court has shared it. It may be reproduced for non-commercial purposes on condition that the full title of the case is cited, together with the above copyright indication. If it is intended to use any part of this translation for commercial purposes, please contact publishing@echr.coe.int.

© Conseil del'Europe/Cour européenne des droits de l'homme, 2013.

Les langues officielles de la Cour européenne des droits de l'homme sont le français et l'anglais. La présente traduction ne lie pas la Cour, et celle-ci décline toute responsabilité quant à sa qualité. Elle peut être téléchargée à partir de HUDOC, la base de jurisprudence de la Cour européenne des droits de l'homme (<http://hudoc.echr.coe.int>), ou de toute autre base de données à laquelle HUDOC l'a communiquée. Elle peut être reproduite à des fins non commerciales, sous réserve que le titre de l'affaire soit cité en entier et s'accompagne de l'indication de copyright ci-dessus. Toute personne souhaitant se servir de tout ou partie de la présente traduction à des fins commerciales est invitée à le signaler à l'adresse suivante: publishing@echr.coe.int.