



## Demencia y mayores. Análisis de las medidas judiciales de protección: incapacitación e internamiento involuntario

Dementia and Elderly. An Analysis of Judicial Protection Measures: Disability and Involuntary Commitment



**Autor**

**Manuel Ruiz Martínez-Cañavate**

UNED

Email: [manolo1005rnc@gmail.com](mailto:manolo1005rnc@gmail.com)

 <http://orcid.org/0000-0002-8190-9587>



## Resúmen

El envejecimiento progresivo de la población contribuye a aumentar los casos de demencia. El derecho proporciona algunas herramientas de protección, principalmente a partir de las decisiones judiciales de incapacitación e internamiento involuntario. Del examen del marco jurídico de dichas instituciones y sus posibilidades prácticas se desprende la necesidad de lograr recursos más flexibles y adaptables a cada situación. La neurociencia puede mejorar los medios de prueba para acreditar el grado de capacidad personal. Los Principios Internacionales sobre Demencia se basan en los fundamentos de la bioética.

## Abstract

*Progressive population aging leads to an increase in dementia cases. The law provide some personal protection tools, mainly in the form of judicial decisions on incapacitation and involuntary confinement. The analysis of the juridical framework of such institutions and their possible practices reveals the need for more flexible and adaptable resources. Neuroscience can improve evidence in order to check the degree of personal competence. International Principles on Dementia are based on the fundamentals of bioethics.*

## Key words

Demencia; mayores; medidas de protección; neurociencia; bioética.

*Dementia; elderly; protection measures; neuroscience; bioethics.*

## Fechas

Recibido: 28/12/2019. Aceptado: 15/05/2020



## 1. Introducción

Resultan precisos otros enfoques de la cuestión. Es el caso del referente a los Derechos Humanos en juego, aunque también el relativo a los avances neurocientíficos acerca de la capacidad de las personas

El aumento creciente de la población de edad avanzada en Europa, principalmente en sociedades como la española, hace preciso abordar la cuestión del envejecimiento desde diferentes puntos de vista. El tradicional o inmediato es el demográfico. También son pertinentes los relativos a la viabilidad de los sistemas sanitarios o de la Seguridad Social. Pero, junto a ellos, la mejora en la calidad de vida conlleva el crecimiento de un sector poblacional, el de edad avanzada, que progresivamente irá experimentando procesos de demencia en diferentes grados y con diferentes consecuencias. Por ello resultan precisos otros enfoques de la cuestión. Es el caso del referente a los Derechos

Humanos en juego, aunque también el relativo a los avances neurocientíficos acerca de la capacidad de las personas. Finalmente, este fenómeno social o poblacional plantea ineludibles dilemas de orden ético. En este trabajo nos proponemos abordar algunos de ellos, enfocando el análisis en dos instituciones jurídico-civiles, el internamiento y la incapacitación judiciales.

## 2. Principios jurídicos internacionales referentes a las enfermedades mentales

En el marco internacional existen instrumentos normativos transnacionales, a partir de los cuales se proponen los principios de aplicación en el campo de las enfermedades mentales. En particular son relevantes los aprobados en el seno de las Naciones Unidas (ONU) y el Consejo de Europa. Los principios recogidos en tales catálogos están llamados a informar asimismo los conflictos éticos y jurídicos derivados de las situaciones de demencia y ancianidad.

### 2.1. Naciones Unidas

En el año 1991 la Asamblea General de las Naciones Unidas aprobó los *Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental*<sup>1</sup>.

En dicha declaración, en el n.º 2 de su Principio 1, se contemplan las exigencias de humanidad y respeto de la dignidad inherentes a la persona, en relación a “todas las personas que padezcan una enfermedad mental o que estén siendo atendidas por esta causa”. Asimismo, la prohibición de que cualquier tipo de explotación o discriminación de los integrantes de estos colectivos, en los números 3 y 4 del Principio. En el número 5 del Principio 1 se recoge una cláusula general de respeto a los derechos y libertades reconocidos en las declaraciones internacionales, especialmente en la Declaración Uni-

1 Aprobados en virtud de Resolución de la Asamblea General de las Naciones Unidas n.º 46/119, de 17 de diciembre de 1991.



versal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos.

Asimismo, el número 6 del Principio se refiere a aspectos de enorme relevancia práctica, como son la decisión de limitación de capacidad de una persona y la designación de un representante para la defensa de sus intereses. En tales casos, la garantía básica es que dichas decisiones solo se adoptarán tras “audiencia equitativa de un tribunal independiente e imparcial establecido por la legislación nacional”. Este acuerdo, que seguirá a la previa exploración por parte del órgano judicial, está concebido como un mecanismo evidente de protección al presunto incapaz, a los efectos de garantizar que la eventual limitación de su capacidad —y, por ende, de su libertad— se ajustan a la legalidad. En esta misma lógica, en el n.º 7 del Principio 1 se prevé que el órgano judicial que resuelva acerca de la capacidad de una persona, deberá adoptar asimismo las medidas de protección necesarias

De los Principios se derivan una serie de garantías básicas en el tratamiento procesal tanto de la incapacitación como del internamiento involuntario judiciales

en garantía de sus intereses, en plasmación del principio básico del respeto al *superior interés del discapaz*.

Asimismo, en el Principio n.º 2 de la Declaración se prevé la actuación con especial “cuidado” de cara al respeto de los derechos de los *menores*, con previsión de designación en su caso de un representante de sus intereses ajeno al núcleo familiar.

Asimismo, en el Principio n.º 2 de la Declaración se prevé la actuación con especial “cuidado” de cara al respeto de los derechos de los *menores*, con previsión de designación en su caso de un representante de sus intereses ajeno al núcleo familiar.

En el Principio n.º 4 se contiene la previsión de que “las normas médicas aceptadas internacionalmente” constituirán el parámetro para determinar que una persona padece una enfermedad mental, con exclusión de criterios de orden político, social o religioso.

Dentro del contexto de las exigencias bioéticas, en el Principio n.º 11 se recoge una extensa regulación de la figura del *consentimiento informado* para el tratamiento de las enfermedades mentales. Con una adecuada sistemática, en el Principio n.º 12 se contempla la exigencia de *información de derechos* a los pacientes internados en instituciones psiquiátricas, con desarrollos de los supuestos de representación y la necesaria canalización de la información a través del representante o de la persona por el interno designada para recibir la información para el adecuado ejercicio de los derechos.

En el Principio n.º 16 se establece el requisito de la exploración o el examen médico previo para el internamiento involuntario. En el informe médico dimanante deberá advertirse la existencia de una enfermedad mental y que esta determine una situación de riesgo para el propio interno o para terceros<sup>2</sup>.

En definitiva, de los Principios se derivan una serie de garantías básicas en el tratamiento procesal tanto de la incapacitación como del internamiento involuntario judiciales (Oteiza, 2013). Entre ellos destacan el recurso a la valoración médica especializada —salud mental, geriatría—; su contraste con otros medios probatorios —testificales, do-

2 En el artículo 763 de la Ley de Enjuiciamiento Civil se determina la procedencia del internamiento judicial involuntario en virtud del “trastorno psíquico de una persona que no esté en condiciones de decidirlo por sí”, con la exigencia de que el internamiento involuntario requerirá autorización judicial.



cumentales, periciales—; la intervención y control por parte de los órganos judiciales; y el seguimiento y posibilidad de reversión de la situación.

## 2.2. Consejo de Europa

Se aprecia entre estos principios básicos una coherencia sistémica con relación al principio bioético de autonomía

El Comité de Ministros del Consejo de Europa aprobó en 1999 los *Principios referentes a la Protección Jurídica de los Mayores Incapacitados*<sup>3</sup>, que están dirigidos a “las personas mayores que, por causa de una alteración o de una insuficiencia de sus facultades personales, no estén en condiciones de tomar decisiones, de forma autónoma (...) y que, en consecuencia, no pueden proteger sus intereses” (Parte I). Es interesante destacar que, a diferencia del catálogo de principios aprobados en el marco de

las Naciones Unidas —más genéricos, en cuanto aplicables a todas las enfermedades mentales—, el listado del Consejo de Europa aparece especialmente dedicado a un colectivo más específico, precisamente el de los *mayores incapacitados*.

En la Recomendación se prevé una estructura que permite diferenciar entre Principios Directores (Parte II), Principios de Procedimiento (Parte III), la Función de los Representantes (Parte IV) e Intervención en el Dominio de la Salud (Parte V).

Entre los Principios Directores, el Consejo destaca como principio fundamental el respeto a la dignidad de la persona y a los Derechos Humanos y Libertades Fundamentales (Principio 1), así como la necesaria amplitud y flexibilidad de las medidas de protección a adoptar (Principio 2), en tanto que el marco conceptual de partida se basa en la existencia de diferentes grados de incapacidad y que esta pueda variar con el tiempo (Principio 3). Es por ello que la respuesta jurídica de cada sistema normativo debería ser adaptativa y prever los mecanismos que garanticen el mayor grado de capacidad posible, en función de las circunstancias personales concretas.

Se aprecia entre estos principios básicos una coherencia sistémica con relación al principio bioético de *autonomía*. En este sentido, en el Principio 8 se contempla la preeminencia de los intereses y el bienestar del mayor incapacitado en la adopción de medidas para su protección. En coherencia, en el Principio 9 se contempla el criterio consistente en que, en la aplicación de la medida de protección, deben respetarse los deseos pasados y presentes, así como los sentimientos del mayor incapaz, de donde resulta la necesidad de una adecuada comunicación de información entre el mayor incapacitado y de su representante<sup>4</sup>.

3 En Recomendación n.º 99/4, aprobada por el Consejo de Ministros el día 23 de febrero de 1999, en la Reunión 660 del Consejo de Ministros.

4 En las Observaciones sobre los Principios que recoge la propia Recomendación (n.º 49), expresamente se establece la relación de estos principios con el establecido en el artículo 9 de la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, aprobada en Oviedo en 1997, conforme al cual “serán tenidos en cuenta los deseos expresados con anterioridad acerca de una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no está en condiciones de expresar su voluntad”.



En cuanto a los Principios de Procedimiento, es muy relevante la previsión de que las medidas de protección se adopten en todo caso tras una previa audiencia judicial —exploración— del presunto incapaz (Principio 13), al tiempo que los procedimientos deberán ser adecuados para garantizar la investigación y evaluación de las facultades del discapaz (Principio 12). Asimismo, resulta imprescindible que las medidas de protección sean susceptibles de revisión periódica y, en su caso de reversión, para adecuarse al propio fundamento de protección del superior interés del incapaz.

Los criterios recogidos en las Declaraciones de Principios analizadas contribuyen a conformar unas siempre deseables armonización, homogeneidad y coherencia entre los sistemas jurídicos nacionales

En la Parte V, dentro del contexto de los principios dirigidos a garantizar el denominado *Dominio de la Salud*, en el Principio 22 se establece la exigencia del consentimiento para la práctica de cualquier intervención médica, aun en sujetos ya sometidos a medidas de protección cuando existe la posibilidad de hecho de prestar la anuencia de una manera libre y consciente. Inmediatamente después se prevé que, con carácter excepcional, la prestación del consentimiento pueda verificarse a través del representante o la autoridad o persona o instancia designada legalmente, siempre que se efectúe en *beneficio* directo del incapaz<sup>5</sup>. Esta última precisión incorpora una referencia al principio ya analizado de respeto a los deseos del mayor incapaz (Principio 9). Del mismo modo, existe una conexión palmaria con el alcance del principio bioético de *beneficencia*.

Como una primera conclusión, es posible afirmar que los criterios recogidos en las Declaraciones de Principios analizadas contribuyen a conformar unas siempre deseables armonización, homogeneidad y coherencia entre los sistemas jurídicos nacionales, así como que, en su formulación, los entes supranacionales toman en consideración los principios fundamentales de la bioética.

### 3. Criterios jurisprudenciales internacionales: la garantía de los derechos humanos

La *internacionalización* es una característica definitoria en el proceso de reconocimiento de los Derechos Humanos. Y es que, más allá de los Derechos Fundamentales consagrados positivamente en texto constitucional de cada Estado, existe un catálogo de derechos que son inherentes a la persona, que se derivan de su propia dignidad<sup>6</sup>. Estos aparecen consagrados en la Declaración Universal de los Derechos Humanos, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948, y en los restantes convenios internacionales. Aun partiendo del hecho cierto de su aprobación y la consecuente aplicabilidad a todos los Estados firmantes, es evidente que el proceso

5 En las Observaciones sobre los Principios que recoge la propia Recomendación (n.º 75), expresamente se establece la relación del contenido y alcance de estos principios con los criterios establecidos en el artículo 6 de la Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina, aprobada en Oviedo en 1997, conforme al cual la intervención no puede realizarse sin la autorización del representante "o de una autoridad, o persona o instancia designada por la Ley".

6 En el artículo 10.1 de la Constitución Española de 1978 se establece que "la dignidad de la persona, los derechos inviolables que le son inherentes (...) son fundamento del orden político y de la paz social".



de conformación de los Derechos Humanos tiene un componente de determinación y concreción judicial. Esto es, en la interpretación de su alcance, contenido y delimitación, juegan un papel esencial las resoluciones de los órganos judiciales, particularmente las de los tribunales internacionales.

En tal sentido, el Tribunal Europeo de Derechos Humanos ha consolidado un conjunto de criterios jurisprudenciales aplicables en los casos de internamiento involuntario por demencia (Oteiza, 2013; Barrios, 2010).

La decisión de internamiento ha de ser lógicamente adoptada por un órgano judicial y el internamiento debe materializarse en centro hospitalario o establecimiento adecuado

En el caso *Winterwerp v. Holanda*<sup>7</sup> se establecen varios requisitos que deben concurrir para la legitimidad de la decisión de internamiento forzoso. En primer lugar, es necesaria la comprobación del estado mental mediante la exploración e informe pericial de un médico. Además, debe existir proporcionalidad entre el grado de enajenación y la medida de internamiento, así como la duración de la medida de internamiento involuntario debe ser acorde al estado de enajenación, de modo que no se prolongue más allá de donde la perturbación del estado mental lo justifique. Este último requisito está íntimamente ligado a la necesidad de contar con un pronóstico pericial médico que faculte al tribunal para controlar la evolución. Estos criterios han sido sostenidos con

posterioridad por el TEDH en resoluciones como *Shtukaturov v. Rusia*<sup>8</sup> y en *Varbanov v. Bulgaria*<sup>9</sup> (Oteiza, 2013).

De igual manera, la decisión de internamiento ha de ser lógicamente adoptada por un órgano judicial<sup>10</sup> y el internamiento debe materializarse en centro hospitalario o establecimiento adecuado<sup>11</sup>.

La Corte Interamericana asimismo se ha pronunciado al respecto de la medida judicial de internamiento involuntario. Llevo a cabo un profundo análisis de las cuestiones jurídicas que plantea en el caso *Ximenes Lopes v. Brasil*<sup>12</sup>. Entre los exhaustivos pronunciamientos de la Corte, destaca el reconocimiento de la especial vulnerabilidad –“vulnerabilidad intrínseca”– de las personas que padecen enfermedades mentales, de cara a ser sometidos a tortura o trato cruel, inhumano o degradante (Oteiza, 2013). La detección de la singularidad de este colectivo justifica la necesidad de prever y adoptar medidas de protección que garanticen la libertad de las personas sometidas a incapacitación o internamiento judicial por razón de demencia, en atención a las concretas circunstancias personales.

7 En sentencia dictada el 24 de octubre de 1979 (n.º 6301/73)

8 En sentencia dictada el 27 de marzo de 2008 (n.º 44009/05)

9 En sentencia dictada el 5 de octubre de 2000 (n.º 31365/96)

10 *Winterwerp vs. Holanda*, Cit.

11 *Ashingdane vs. Reino Unido*, en sentencia dictada el 28 de mayo de 1985 (n.º 8225/78)

12 En sentencia de 4 de julio de 2006 (n.º 12.237)



## 4. Perfiles probatorios para la demencia: la hora de la neurociencia

Como acontece con todo hecho controvertido, en la mecánica procesal, se hace necesario acreditar los elementos fácticos que determinan la respuesta jurídica a los supuestos de demencia, ligada o no a las situaciones de ancianidad. La prueba de la demencia presenta una serie de particularidades que la hacen diferente a otras esferas o instituciones jurídicas. Una primera cuestión radica en que, de alguna manera, la acreditación de la demencia pasa por conectar acontecimientos propios del pasado, del presente, incluso del futuro (Oteiza, 2013), en la medida que una resolución judicial referente a la capacidad de la persona afectada de un trastorno de orden psíquico ha de efectuar una *predicción de la evolución* presumible de la persona. Igualmente ha de considerar aspectos pasados de su trayectoria vital que le permitan desplegar esa labor de prospección. Y una vez adoptada la medida de protección, el órgano judicial

ha de poder controlar adecuadamente la ejecución de la medida. Ello implica contar a su alcance con informes periciales que le ilustren puntualmente de la evolución de la demencia y de sus circunstancias, con vistas al seguimiento y, en su caso, la adopción de nuevas medidas o la flexibilización de las existentes.

En este punto, nuestra percepción es que la neurociencia está llamada a jugar un papel relevante en la acreditación de los factores conducentes a la adopción de las medidas de protección en los casos de demencia. Con el grado de desarrollo actual de la medicina hoy resulta posible identificar la conexión entre una lesión cerebral y su sintomatología, por ejemplo, en los casos del alzhéimer y la demencia vascular (Oteiza). En este contexto, es oportuno valorar las aportaciones que para la determina-

ción del funcionamiento cerebral representan instrumentos tales como la resonancia magnética funcional por imágenes (fMRI), en la medida en que permite conocer qué áreas cerebrales se activan con ocasión de los procesos de cognición o de volición, en tanto ingredientes básicos de la capacidad. De este modo, con la ayuda de las técnicas de neuroimagen y escáner cerebral, entre otras, será posible visualizar y determinar mejor el grado concreto de demencia, lo que favorecería el tránsito hacia instituciones de representación más flexibles que las actuales —tutela, curatela, defensor judicial—.

Para algunos autores (Appelbaum, 2011) muchas enfermedades mentales derivan de una predisposición genética previa activada por factores ambientales. Es por ello que para su correcto diagnóstico son necesarios la exploración clínica, entrevista psicológica, pruebas psicológicas y neurológicas, así como estudios neuronales, tales como la fMRI (Oteiza). En conclusión, la detección de la enfermedad mental y el tratamiento y ulterior seguimiento precisan un abordaje multidisciplinar, con el trabajo conjunto de especialistas de diferentes áreas. En la dinámica de los procesos judiciales de incapacidad, al margen de los medios de prueba periciales ya descritos, será imprescindible el recurso a los medios documental y testifical, mediante la declaración de los familiares próximos al presunto incapaz o de personas que tengan un conocimiento cercano de su evolución.

Con la ayuda de las técnicas de neuroimagen y escáner cerebral, entre otras, será posible visualizar y determinar mejor el grado concreto de demencia, lo que favorecería el tránsito hacia instituciones de representación más flexibles que las actuales





Esta dinámica es propia de disciplinas de nuevo cuño, como es el caso de la neuroética, entendida como intersección colaborativa entre la medicina neurológica y la ética. Idénticamente resulta necesaria para el desenvolvimiento del neuroderecho, en tanto disciplina que aúna los saberes y conocimiento técnico que integran la medicina neurológica y el derecho. En sus diferentes dimensiones y perspectivas, ambas, neuroética y neuroderecho, son coincidentes en el reconocimiento de la importancia creciente de la neurociencia en su aplicación a los más diferentes terrenos de conocimiento científico.

## 5. El enfoque bioético

Se apunta como la opción más adecuada en garantía de la autonomía de la persona el recurso a las voluntades anticipadas

La bioética, como rama de la ética que se ocupa de los conflictos vitales del ser humano —y del resto de los seres vivos—, tiene una incidencia notable en los procesos de internamiento e incapacitación judiciales por demencia. En este sentido, hemos expuesto cómo en los *Principios referentes a la Protección Jurídica de los Mayores Incapacitados*<sup>13</sup>, aprobados por el Consejo de Europa en 1999, existen varias referencias explícitas al marco jurídico establecido en la *Convención sobre los Derechos Humanos y la Biomedicina*. Esta opción es expresiva de una coherencia y sistematicidad elogiada entre los redactores de ambos textos internacionales aprobados en el seno del Consejo de Europa.

En particular, se parte de la base del *consentimiento informado* (Principio 22), tanto para la adopción de medidas de protección para los incapacitados mayores, como para la realización de intervenciones médicas. Este enfoque es muy adecuado desde el punto de vista del principio bioético de *autonomía*.

Asimismo, en el Principio 9 se recoge la exigencia de preeminente respeto del bienestar e intereses del incapaz, así como de los deseos presentes y futuros y sus sentimientos, en la medida de lo posible, lo cual entronca afinadamente con el principio bioético de *beneficencia*.

Asimismo, en el Principio 9 se recoge la exigencia de preeminente respeto del bienestar e intereses del incapaz, así como de los deseos presentes y futuros y sus sentimientos, en la medida de lo posible, lo cual entronca afinadamente con el principio bioético de *beneficencia*.

En este sentido, se afirma en la doctrina (Álvarez-Fernández et al., 2004) que para que una decisión en el ámbito clínico sea verdaderamente autónoma son requisitos imprescindibles, que constituyan expresión de la libertad y preferencias de la persona, tras la recepción de una información adecuada y significativa, prestada por una persona con capacidad. Por esa razón, se apunta como la opción más adecuada en garantía de la autonomía de la persona el recurso a las voluntades anticipadas. En esta línea han aprobado leyes gran parte de las comunidades autónomas, tras la aprobación de la Ley estatal 41/2002, Básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en materia de Información y Documentación Clínica.

13 Aprobada por Recomendación 99/4, de 23 de febrero, por el Consejo de Ministros del Consejo de Europa



## 6. Conclusiones

1. La internacionalización de los Derechos Humanos, al tiempo que la interpretación y aplicación de los mismos por parte de los tribunales internacionales, favorece la uniformidad y la sistematicidad en el desarrollo de los denominados derechos de libertad o libertades fundamentales, en particular, en las opciones normativas de cada sistema jurídico interno respecto de las medidas de protección limitativas de la capacidad.
2. En el análisis de los Principios internacionales aprobados por la ONU y por el Consejo de Europa se advierte el eco de los principios inspiradores de la bioética. Cabe extraer de ellos dos importantes consecuencias: la primera, de orden teórico, la orientación de los textos internacionales hacia un modelo de derecho principal. La segunda, de orden práctico, la notable influencia de la bioética en la formulación de los marcos normativos llamados a garantizar la libertad y la autonomía personales.
3. El aumento del rango poblacional afectado potencialmente por los efectos de la demencia y la reducción progresiva de la capacidad hace necesaria la creación de herramientas de protección más flexibles y adaptables que los mecanismos vigentes tradicionales —tutela, curatela, defensor judicial—.
4. Finalmente, a nivel procesal, resulta destacable la creciente importancia que van adquiriendo los medios de prueba neurocientíficos en la indagación de las bases cognitivo-volitivas de la capacidad de las personas. De este fenómeno, cabe asimismo concluir que el Derecho y la Ética avanzan de un modo colaborativo e integrador, con otras áreas de la ciencia tales como la medicina, dando lugar al nacimiento de nuevos saberes: es el caso de la neuroética o el neuroderecho.

## Bibliografía

- Álvarez-Fernández, B., Echezarreta, M., Salinas, A., López-Trigo, J. A., Marín, J. M., y Gómez-Huelgas, R., (2004). Principio de Autonomía en las Demencias Avanzadas: ¿queremos para los demás lo que no queremos para nosotros? *Revista Española de Geriátría y Gerontología*, 39(2), 94-100.
- Appelbaum, P., (2011). Reference Guide on Mental Health Evidence. En Federal Judicial Center, National Research Council of National Academies, *Reference Manual on Scientific Evidence*, (pp. 815 y ss.) 3.ª ed.
- Barrios Flores, L. F. (2010). Derechos Humanos y Salud Mental en Europa. *Norte de Salud Mental* 7(36), 55-67.
- Oteiza, E., (2013). Complejidad de la Prueba en los Procesos por Demencia. Diagnóstico, Pronóstico y Seguimiento. En M. Taruffo, y J. Nieva Fenoll (eds.), *Neurociencia y Proceso Judicial* (pp. 97-108). Madrid: Marcial Pons.

## LEGISLACIÓN CONSULTADA

- Principios para la Protección de los Enfermos Mentales y el Mejoramiento de la Atención de la Salud Mental, aprobados en virtud de Resolución 46/119 de la Asamblea General de las Naciones Unidas, el día 17 de diciembre de 1991.
- Principios referentes a la Protección Jurídica de los Mayores Incapacitados, aprobados en virtud de Resolución 99/4 del Consejo de Ministros del Consejo de Europa (Reunión 660), el día 23 de febrero de 1999.