



Coneixements jurídics bàsics, en relació als ingressos psiquiàtrics involuntaris

Silvia Ventura i Mas

Amb la col·laboració d'Alicia Roig



INDEX

0. Aprovació el dia 3 de juliol del 2021 de “ley por la que se reforma la legislación civil y procesal para el apoyo a las personas con discapacidad en el ejercicio de su capacidad jurídica”.
1. Ingreso en una unidad psiquiátrica
2. Ingreso voluntario
3. Ingreso involuntario: urgente i ordinari
4. Paper dels jutges en els ingressos
5. Alta hospitalària
6. Incidències en el transcurs de l'ingrés amb transcendència jurídica:
 - a) canvi de situació de voluntària a involuntària
 - b) canvi de situació d'involuntària a voluntària
 - c) aplicació de tractaments que precisen autorització.
 - d) situació legal dels permisos de sortida
 - e) canvi de centre hospitalari
 - f) voluntats anticipades
 - g) idioma de comunicació
7. Recomanacions que es deriven de l'aplicació de la convenció dels drets de les persones amb discapacitat i protocol facultatiu de les nacions unides (ONU, 2006)
8. Documentació i altra bibliografia de referència

0. APROVACIÓ EL DIA 3 DE JULIOL DEL 2021 DE “LEY POR LA QUE SE REFORMA LA LEGISLACIÓN CIVIL Y PROCESAL PARA EL APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURÍDICA”.

L'any 2006 en el si de Nacions Unides es va aprovar la Convenció dels Drets de les Persones amb Discapacitat. L'Estat espanyol el va ratificar l'any 2008, i seguint el protocols de seguiments de la Convenció, es va fer un primer informe de seguiment a Espanya respecte als Drets de les persones amb discapacitat el 11 d'octubre de 2011 en que destaquem alguns dels seus apartats:

26. *El Comité insta al Estado parte a que tome medidas proactivas para mejorar el conocimiento de la Convención y de su Protocolo Facultativo en todos los niveles, particularmente en la judicatura y la abogacía, los partidos políticos, los funcionarios parlamentarios y gubernamentales, la sociedad civil, los medios de información y las personas con discapacidad, así como entre el público en general.*

30. *El Comité solicita al Estado parte que vele por que se obtenga el consentimiento, otorgado con conocimiento de causa, de todas las personas con discapacidad en todas las cuestiones relativas al tratamiento medico.*

34. *El Comité recomienda al Estado parte que revise las leyes que regulan la guarda y la tutela y que tome medidas para adoptar leyes y políticas por las que se reemplacen los regímenes de sustitución en la adopción de decisiones por una asistencia para la toma de decisiones que respete la autonomía, la voluntad y las preferencias de la persona. Se recomienda, además, que se proporcione formación sobre esta cuestión a todos los funcionarios públicos y otros interesados pertinentes.*

36. *El Comité recomienda al Estado parte que revise sus disposiciones legislativas que autorizan la privación de libertad por motivos de discapacidad, incluidas las discapacidades mentales, psicológicas o intelectuales; que derogue las disposiciones que autorizan el internamiento forzoso a causa de una incapacidad manifiesta o diagnosticada, y que adopte medidas para que los servicios médicos, incluyendo todos*

los servicios relacionados con la salud mental, se basen en el consentimiento otorgado con conocimiento de causa por el interesado.

40. El Comité alienta al Estado parte a que vele por que se proporcione una financiación adecuada para que las personas con discapacidad puedan, de forma efectiva, disfrutar de la libertad de elegir su residencia en pie de igualdad con los demás, tener acceso a toda una serie de servicios comunitarios en su domicilio o en residencias y a otros servicios para la vida cotidiana, incluida la asistencia personal, y disfrutar así de un ajuste razonable a fin de integrarse mejor en sus comunidades.

42. El Comité alienta al Estado parte a ampliar los recursos para asistentes personales a todas las personas con discapacidad, en función de sus necesidades.

Malgrat que la signatura d'un tractat internacional, comporta la immediata integració del mateix a la Constitució Espanyola, en virtut del que diu l'art. 1o de la mateixa, han passat tretze anys perquè finalment s'aprovés la "LEY POR LA QUE SE REFORMA LA LEGISLACION CIVIL Y PROCESAL PARA EL APOYO A LAS PERSONAS CON DISCAPACIDAD EN EL EJERCICIO DE SU CAPACIDAD JURIDICA" a causa de l'oposició a la mateixa d'amplis sectors vinculats amb la discapacitat, que imbuïts pel principi de beneficència imperant durant segles aquesta matèria, han rebutjat admetre la capacitat d'obrar de les persones amb discapacitat. Aquesta és una llei magnífica que ajusta la regulació de la discapacitat amb la Convenció, malgrat estigui mancada de dotació econòmica per fer efectius els serveis necessaris per poder manifestar els afectats de la seva voluntat, i desitjos, però lamentablement fa una reserva explícita al article 14 de la Convenció (Dret a la Llibertat i Seguretat) en matèria de internaments psiquiàtrics. I ho fa malgrat:

informe de la relatora especial sobre los derechos de las personas con discapacidad

11 enero 2019 : entre moltes altres coses en les seves conclusions estableix;

Poner fin a todas las formas de prácticas coercitivas, también en entornos de atención de la salud mental, y velar por que se respete el consentimiento informado de la persona en todo momento.

Garantizar el acceso a recursos efectivos a todas las personas con discapacidad privadas arbitrariamente de su libertad y adoptar medidas inmediatas para que recuperen la libertad.

Abstenerse de destinar financiación a servicios que vulneren el derecho a la libertad y la seguridad de las personas con discapacidad y aumentar progresivamente los fondos asignados a la investigación y la asistencia técnica para poner fin a todas las formas de privación de libertad específicas de la discapacidad.

En aquesta situació en la que jurídicament ens trobem és absolutament necessari el coneixement de les figures jurídiques existents en la nostra legislació al voltant dels internaments psiquiàtrics, aclarir situacions i actuar sempre sota el prisma del paradigma de la Convenció, que és el motiu que guia aquest document.

1. INGRÉS EN UNA UNITAT PSIQUIÀTRICA

L'ingrés hospitalari per raó de trastorn psíquic, és a dir, trastorn psiquiàtric en el seu més ampli ventall, es defineix com "*diagnòstic sever, amb greu alteració de la capacitat del subjecte, del seu estat i amb mal pronòstic sense el tractament que es recomana; existència de proposta terapèutica per ingrés i inexistència d'una alternativa menys restrictiva*" (art.17.128, *Criteris per a l'ingrés adoptats en la Rec (2004) 10 Consell d'Europa*)¹ (CE, 2004)

Un cop la persona és examinada pel metge i aquest en recomana com a necessari el seu ingrés, aquest es pot portar a terme de **forma voluntària o involuntària**.

2. INGRÉS VOLUNTARI

Es dona quan, degudament informada, la persona atesa accepta amb plena capacitat el diagnòstic i el procediment terapèutic que se li proposa i s'implica lliurement en la decisió clínica. El consentiment lliure i ampli d'aquest ingrés no comporta, per tant, **cap control judicial**. (article 212.-2.1 Codi Civil de Catalunya² (GenCat, 2002-2017)).

¹ Consejo de Europa. Recomendación Rec (2004) 17, del Comité de Ministros a los Estados Miembros sobre el impacto de la información tecnológica en asistencia sanitaria –el paciente e Internet (adoptada por el Comité de Ministros el 15 de diciembre de 2004, en la 909ª reunión de Delegados Ministeriales).

² Article 212-2. Consentiment informat. 1. Les persones majors de setze anys i les menors que tinguin una maduresa intel·lectual i emocional suficient per a comprendre l'abast de la intervenció en la seva salut han de donar el consentiment per si mateixes, llevat dels casos en què la legislació d'àmbit sanitari estableix una altra cosa.

3. INGRÉS INVOLUNTARI

És l'ingrés que es porta a terme quan a una persona que pateix un trastorn mental, li cal ser hospitalitzada per tal de millorar o compensar el seu estat clínic, i no vol o no està en condicions de donar el seu consentiment. En aquest cas és precisa una autorització judicial per suplir aquesta manca de voluntat de la persona atesa³ (GenCat, 2002-2017).

L'ingrés involuntari es pot donar en dues situacions:

a) **Ingrés urgent:** és el que es du a terme sense dilació i per motius clínics quan la persona ingressada, no ho consenteix o no es troba en condicions de comprendre el seu estat de salut i consentir-lo a fi que rebi atenció psiquiàtrica, de manera immediata. Aquesta situació s'ha de posar en coneixement del jutge competent, que serà el de primera instància on radiqui el centre on sigui ingressada. La decisió sobre l'admissió de la persona ingressada correspon al facultatiu responsable, i ha de basar-se exclusivament per criteris mèdics. La persona pot haver arribat al centre sola o acompanyada de qualsevol altra persona o mitjà sanitari. La Generalitat de Catalunya va aprovar, per a situacions d'emergència excepcionals de difícil gestió per a les persones implicades, i a instància de familiars, veïns,, professionals, jutjats etc. un *Protocol d'actuació per l'atenció a les urgències en els trasllats en els ingressos involuntaris urgents de persones amb malaltia mental* (GenCat, 2006) Amb aquest protocol es van donar pautes d'intervenció al Servei d'Emergències Mèdiques (SEM) en la seva actuació en els domicilis o en la via pública per al trasllat i l'ingrés involuntari de persones amb trastorn mental a fi que l'acompanyin al servei d'urgències psiquiàtriques per a la seva valoració.

El director del centre on es dugui a terme l'ingrés l'ha de comunicar a l'autoritat judicial pertinent en el termini de vint-i-quatre hores. L'autoritat judicial ha de ratificar o deixar sense efecte l'ordre d'ingrés, d'acord amb la legislació processal, en el termini de setanta-dues hores des que rep la comunicació, després d'haver-

³ Article 212-4. Internament. L'internament en un establiment especialitzat d'una persona per raó de trastorns psíquics o malalties que puguin afectar la capacitat cognitiva requereix l'autorització judicial prèvia si la seva situació no li permet decidir per si mateixa, qualsevol que en sigui l'edat.

lo explorat personalment en el centre de salut mental i amb l'assessorament pericial del metge forense. En el cas que el jutge no ratifiqui l'ingrés, es procedirà a l'alta immediatament, tot i que pot restar al centre si ho fa de forma voluntària.

b) Ingrés ordinari: es dona quan, després de practicar l'expedient judicial, el jutge acorda autoritzar un ingrés involuntari i la persona atesa arriba a urgències psiquiàtriques amb la resolució judicial. També, en aquest cas i malgrat l'autorització judicial, l'admissió correspon en exclusiva al facultatiu responsable del servei, com també la responsabilitat i potestat de no admetre'l si creu que no es donen les circumstàncies que indiquin la necessitat d'ingrés.. També en qualsevol cas s'ha de comunicar al jutjat autoritzant.

La legislació que regula l'ingrés involuntari és el Codi Civil de Catalunya, en l'art. 212-5, pel que fa als ingressos urgents, i l'art. 212-4; i el seu equivalent estatal, l'art. 763 de la Llei d'Enjudiciament Civil (Gob.Es, 2000).

La persona afectada té dret a recórrer davant dels tribunals la seva situació de privació de llibertat o apel·lar la resolució del jutge que l'ha autoritzat, així com té dret a ser assistida per un advocat, per la qual cosa el centre on es trobi ingressada ha de facilitar-li que s'hi comuniqui.

Segons la Legislació actual els ingressos dels menors d'edat, malgrat que hi hagi l'autorització dels pares, seran sempre involuntaris.

La Convenció dels Drets de les persones amb discapacitat i Protocol facultatiu de les Nacions Unides (ONU, 2006), preconitza l'eliminació del ingressos involuntaris, per tal de fomentar al màxim l'autonomia i la responsabilitat de les persones en el seu procés terapèutic.

4. PAPER DEL JUTGE EN ELS INGRESSOS INVOLUNTARIS

Donat que un ingrés involuntari en una unitat hospitalària la salut comporta la pèrdua de la llibertat de la persona, ingressada mitjanant aquest procediment, el jutge vetlla per la legalitat d'aquesta privació de llibertat, en compliment de les sentències del

Tribunal Europeu dels Drets Humans. Per això, realitza una entrevista privada, en el centre hospitalari comprova i contrasta la informació mèdica amb persona ingressada i la informa de la seva situació i dels seus drets, propiciant-li assistència lletrada. El jutge pot demanar entrevistar-se amb ella en qualsevol moment de l'ingrés i sol·licitar als professionals clínics informes amb la periodicitat que estimi convenient, per tornar a avaluar la situació de privació de llibertat.

La privació de llibertat ha de ser una mesura excepcional, proporcional als beneficis que es pretenen obtenir i ha de finalitzar quan hi hagi una mesura alternativa menys restrictiva, com podria ser una vinculació de la persona atesa a la xarxa sanitària.

5. ALTA HOSPITALÀRIA

La **decisió** de donar d'alta a una persona ingressada involuntàriament **és sempre mèdica** (art. 763.4 de la *Ley 1/2000, de 7 de enero, de Enjuiciamiento Civil* (Gob. Es., 2000))⁴ i s'ha de comunicar al jutjat corresponent. El jutge no pot intervenir en aquesta decisió.

6. INCIDÈNCIES EN EL TRANCURS DE L'INGRÉS

En el transcurs de l'ingrés es poden produir incidències de transcendència jurídica que ha de conèixer el psiquiatre.

a) El pas de voluntari a involuntari: si la persona ingressada vol sortir del centre en el que va ingressar voluntàriament mitjançant un contracte terapèutic acordat amb el seu facultatiu, podrà marxar voluntàriament sempre i quan el metge no aprecii que això posi greument en risc el seu procés terapèutic, o la integritat física de tercers. En el cas que es produeixi aquesta situació, ha de negar-li la sortida, i atès que passarà

⁴ Art. 763.4 de la **Ley de Enjuiciamiento Civil**: *“En la misma resolución que acuerde el internamiento se expresará la obligación de los facultativos que atiendan a la persona internada de informar periódicamente al tribunal sobre la necesidad de mantener la medida, sin perjuicio de los demás informes que el tribunal pueda requerir cuando lo crea pertinente. Los informes periódicos serán emitidos cada seis meses, a no ser que el tribunal, atendida la naturaleza del trastorno que motivó el internamiento, señale un plazo inferior. Recibidos los referidos informes, el tribunal, previa la práctica, en su caso, de las actuaciones que estime imprescindibles, acordará lo procedente sobre la continuación o no del internamiento. Sin perjuicio de lo dispuesto en los párrafos anteriores, cuando los facultativos que atiendan a la persona internada consideren que no es necesario mantener el internamiento, darán el alta al enfermo, y lo comunicarán inmediatamente al tribunal competente.”*

a realitzar-se un ingrés involuntari, cal comunicar-ho al jutge corresponent **amb expressió de les raons, per tal de protegir els seus drets**, d'acord amb el que estableix l'article 212-5.3 del Codi Civil de Catalunya⁵ (GenCat, 2002-2017). A partir d'aquest moment es realitzaran els procediments esmentats per l'ingrés involuntari.

b) Pas d'ingrés involuntari a voluntari. Quan una persona està d'acord amb el tractament que se li proposa, signa el consentiment informat pertinent i està disposada a implicar-se lliurement en la decisió clínica, està convertint en voluntari de facto el seu ingrés. Per tant, el terapeuta comunicarà aquesta situació al jutjat. Si no existeix una privació de llibertat sinó de voluntarietat en l'ingrés, no cal intervenció judicial, ja que es regula per l'article 212.2.1 del Codi Civil de Catalunya (GenCat, 2002-2017).

c) Aplicació de tractaments que precisen autorització de la persona ingressada. Si determinades pràctiques clíniques fan precís el consentiment exprés de la persona atesa (Teràpia electro-convulsiva, psicocirurgia o d'altres) i aquesta no es troba en situació de donar-lo, o no vol fer-ho, poden donar el seu consentiment les persones que ella hagi designat com a referents de suport en el seu interès, tal com autoritza la Llei General de Sanitat (familiars) (GOB. ES., 1986) o tal com es determina en el Document de Voluntats Anticipades o en la Planificació de Decisions Anticipades si la persona els l'ha elaborat amb anterioritat. Si aquestes persones no estan designades o no donen el seu consentiment, s'haurà de demanar l'autorització a l'autoritat judicial coneixedora de l'ingrés, que actuarà en interès de la persona atesa (Art. 212-2.-2,3 i 4 del Codi Civil de Catalunya) (GenCat, 2002-2017).

d) Situació legal dels permisos de sortida. Sovint les persones ingressades de forma involuntària gaudeixen de permisos -de poques hores i acompanyats de familiars- que posteriorment es van ampliant a sortides de cap de setmana, sortides per gestions i altres afers personals. Aquestes sortides les realitzen sols, tornant amb posterioritat al centre hospitalari. És difícilment rebatible des del punt de vista jurídic que la persona actua voluntàriament, que no és coaccionat per part del centre. És possible que les primeres sortides s'interpretin com una "prova" respecte la seva vinculació al centre on rau ingressada, però resulten insostenibles, especialment en els casos d'ingressos

⁵ Art. 212-5.3: "L'autoritat judicial ha de ratificar o deixar sense efecte l'internament, d'acord amb la legislació processal, en el termini de setanta-dues hores des que rep la comunicació".

e) prolongats (subaguts) que en la pràctica fan del centre el seu domicili. En molts d'aquests casos, se'ls hauria de reconèixer la voluntarietat.

f) **Canvi de centre hospitalari.** El canvi de centre hospitalari, per raons de necessitat de la persona atesa o de l'organització de la xarxa sanitària, no varia en absolut la seva situació jurídica. En el cas que sigui un canvi involuntari s'ha de comunicar al jutge que va autoritzar l'ingrés i, si canvia de partit judicial, l'autoritzarà el jutge del nou partit judicial. En aquest sentit, i com a criteri general, el pas d'una unitat d'aguts a una de règim més obert (subaguts), comporta necessàriament la voluntarietat de la persona, per donar compliment a les normes del nou centre.

g) **Voluntats anticipades:** la persona major d'edat amb plena capacitat d'obrar pot expressar en un document de voluntats anticipades les instruccions per a la realització d'actes i tractaments mèdics en el cas en que no ho pugui decidir per ella mateixa. També pot designar una persona que actuï com a referent seu, de suport, que és qui haurà de rebre la informació sobre la seva salut i decidir sobre la realització d'aquells actes i tractaments que ella ha escollit o que rebutja, sempre que no siguin contraris a la praxis mèdica.

Per tant, els professionals que atenguin l'atorgant d'un document de voluntats anticipades han de respectar les instruccions que hi expressa, dins dels límits que estableix la legislació de l'àmbit sanitari (Art.212-13.1 i 3 del Codi Civil de Catalunya) (GenCat, 2002-2017).

g) **L'idioma comunicacional en les unitats psiquiàtriques es de forma imperant el castellà.** Això vol dir que qui la seua llengua habitual es el català, es veu obligat a canviar d'idioma tot i trobar-se en una situació confosa, o espantat, o amb dificultats per expressar com es sent. En aspecte sentit cal revisar la legislació -en un aspecte no menor- com és que el pacient es trobi confortable a l'hora d'expressar-se.

A la vista del marc legislatiu existent, internacional, nacional i autonòmic⁶., i la pràctica hospitalària, podem concloure que els drets lingüístics del ciutadans a les unitats psiquiàtriques son conculcats de forma habitual

⁶ -La oficialitat del català esta clara en l'article 3 de la Constitució.

-Ratificada pel TC en la sentència de 26 de juny de 1986 sobre la primera llei de normalització catalana i basca defineix la situació jurídica d'una llengua declarada oficial:

“ es oficial una lengua, independientemente de su realidad y peso como fenómeno social, cuando es reconocida por los poderes públicos como medio normal de comunicación entre ellos y en su relación con los sujetos privados, con plena validez y efectos jurídicos.”

-L'Estatut 2006 estableix la protecció del dret i l'obligació, de ser atès pel dret d'opció. article 33. Això està d'acord amb dita la normativa que és desenvolupa amb la del funcionariat; que ha d'estar capacitat i té l'obligació d'atendre conforme el dret d'opció del ciutadà. No hi ha dret d'opció del funcionari o de la persona que presta el Servei. Qui presta un Servei públic en règim de concessió o contracte està obligat per les normes dels ciutadans respecte als serveis públics, sigui quin sigui.

-La llei de política lingüística 1998, art. 4 Dret a ser atès en qualsevol de les dues llengües oficials; l'art. 5 La generalitat ha de garantir els drets lingüístics dels catalans i catalanes i l'ús normal del català i el castellà i l'art 11 El personal al servei de les administracions, les corporacions i les institucions públiques de Catalunya ha de tenir un nivell de coneixement adequat i suficient de les dues llengües oficials, tant en l'expressió oral com en l'escripta, que el faci apte per a desenvolupar les funcions pròpies del seu lloc de treball

-Carta Europea de les llengües regionals o minoritàries 1992: art.10.3:) a garantir que les llengües regionals o minoritàries siguin usades amb motiu de la prestació del servei públic.

7. RECOMANACIONS QUE ES DERIVEN DE L'APLICACIÓ DE LA CONVENCIÓ DELS DRETS DE LES PERSONES AMB DISCAPACITAT I PROTOCOL FACULTATIU DE LES NACIONS UNIDES (ONU, 2006)

L'Estat Espanyol va ratificar aquest conveni internacional l'any 2008. En aplicació de l'article 10.2 de la Constitució Espanyola, els convenis ratificats formen part de la nostra legislació. De l'esperit del seu contingut respecte dels ingressos es poden extreure algunes conclusions, entre elles:

- a) Restringir el màxim possible els ingressos involuntaris.
- b) Propiciar els ingressos domiciliaris al màxim, quan sigui possible.
- c) Oferir informació comprensible a la persona atesa sobre la medicació, a fi de poder obtenir un consentiment responsable.
- d) En l'ingrés, facilitar un ambient segur i tranquil, amb personal format adequadament i tractar d'evitar les contencions mecàniques.
- e) Les exploracions de la comissió judicial es faran sempre de forma presencial, per poder valorar el llenguatge no verbal i salvaguardant la intimitat de les mateixes.
- f) Facilitar el màxim possible l'autonomia i desitjos de la persona ingressada a fi que pugui beneficiar-se plenament en el seu procés, amb, per exemple, sortides a l'aire lliure i visites de familiars, amics o referents de recolzament. Tenir en compte que cal comptar amb infraestructures que ho facilitin.
- g) Propiciar tots els aspectes d'acompanyament i continuïtat assistencial necessaris.
- h) Facilitar el seu dret a la privacitat, intimitat, dignitat, gustos i preferències en la mesura del que sigui possible buscant al màxim el seu confort.
- i) Facilitar, en definitiva, el gaudi dels seus drets en el mateix pla d'igualtat que altres pacients d'acord amb la Llei General de Sanitat de 1986.
- j) La presència de cossos policials en els trasllats tindran un caràcter excepcional, per tal d'evitar l'efecte negatiu de la presència policial en la persona. Els trasllats de forma ordinària s'efectuaran mitjançant el

transport sanitari habitual. De cap manera s'ha d'utilitzar en pacients psiquiàtric mitjans de contenció perillosos, per part dels cossos policials en aquesta matèria, amb prohibició de la utilització de pistoles taser.

- k) Les contencions mecàniques han de tendir a zero en un curt termini de temps, ja que no són un acte clínic, i per tant la seva aplicació ha de tenir un caràcter molt extraordinari i raonat en la seva historia clínica. Les necessitats ordinàries de la sala no poden ser el motiu per a una restricció dels drets de les persones ingressades.
- l) Augment de l'assistència psicològica en els centres hospitalaris, per tal d'acompanyar més als pacients, la qual cosa millorarà la seva estada i possiblement minvarà la seva necessitat de medicació.
- m) Promoure les voluntats anticipades del pacient, que han de constar en la seva historia clínica.
- n) Proporcionar espais al aire lliure i de lleure i rehabilitació en les unitats hospitalàries d'aguts.
- o) L'Administració finançarà de forma progressiva estudis que tinguin per objecte el tractament sense privació de llibertat, en xarxa amb altres estudis nacionals i internacionals, per avançar en aquest sentit.
- p) L'Administració vetllarà pes drets lingüístics dels pacients en les seves estades a unitats psiquiàtriques en compliment de les seves obligacions.

8. DOCUMENTACIÓ I ALTRA BIBLIOGRAFIA DE REFERÈNCIA

Convenció pels drets de les persones amb Discapacitat Nacions Unides. New York 2006.

- *Informe del Relator Especial sobre el dret de tota persona física al gaudi del nivell més alt possible de salut física i mental. NU juliol 2018.*
- *Informe de la relatora Especial sobre els drets de les persones amb discapacitat. NU març 2019.*

CE. (2004). Libertades fundamentales, derechos básicos y atención al enfermo mental. Council of Europe. Committee of ministers.

Carta Europea de llengües regionals o minoritàries. 1998

Llei 1/2000, de 7 de gener, d'enjudiciament civil. Madrid: Gobierno de España.

Estatut de Catalunya 2006.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Madrid.

Egea Fernández, J., & Ferrer Riba, J. (2007). *Comentari al llibre segon del Codi Civil de Catalunya : Persona física i institucions*. Barcelona: Atelier.

Drets humans i hospitalització psiquiàtrica. Per una ètica de la capacitat. La vida diagnosticada. Barcelona: Fundació Congrés Català de Salut Mental.

Codi civil de Catalunya i legislació complementària. Barcelona: Generalitat de Catalunya.2010

Llei de Política Lingüística 1992

Protocol per a l'atenció a les urgències, els trasllats i els ingressos involuntaris urgents de persones amb malaltia mental. 2006 Barcelona: Generalitat de Catalunya.