

La incidencia de la reforma psiquiátrica en la responsabilidad del guardador

JOSÉ LUIS GUTIÉRREZ CALLES
Universidad de Córdoba

SUMARIO

I. La asistencia psiquiátrica en España: antecedentes remotos e inmediatos.

II. La necesidad de la reforma.

III. La reforma frustrada y sus consecuencias.

IV. La exorbitante responsabilidad que se hace recaer sobre el guardador.

V. La aparición de una nueva "institucionalización".

VI. Conclusiones.

VII. Bibliografía utilizada.

I. LA ASISTENCIA PSIQUIÁTRICA EN ESPAÑA; ANTECEDENTES REMOTOS E INMEDIATOS

La Ley de Beneficencia de 1822, reguló por primera vez en España la hospitalización y tratamiento de los enfermos mentales. Hasta entonces, las denominadas "casas de dementes" o "locos" eran malas cárceles, sobre cuyo régimen de reclusión da una idea el propio art. 122 de la citada ley al declarar que "jamás se usarán en esas casas el encierro continuo, las asperezas en el trato, los golpes, grillos y cadenas". Los "establecimientos de locos" eran colocados por la nueva Ley bajo la dirección y vigilancia de las Juntas municipales y parroquiales en su art. 107 se dispuso que "los hospitales de locos estuviesen siempre separados de los demás hospitales públicos", iniciándose con ello una nefasta separación de la atención psiquiátrica del sistema general de atención a la salud, que ha llegado prácticamente hasta nuestros días. En el R.D. de 30 de noviembre de 1833, años después de haber entrado en vigor la Ley de Beneficencia, se podía leer como "jaulas inmundas y tratamientos crueles aumentan por lo común la perturbación mental de hombres que, con un poco de esmero, podrían ser vueltos al goce de su razón y al seno de sus familias", lo que ponía de manifiesto las resistencias del sistema a ser transformado.

La dispersión legislativa que la regulación de la asistencia psiquiátrica ha tenido en nuestro país se refleja en una triple línea normativa que, conectada con la original Ley de Beneficencia, trataba desde distintos ámbitos de socorrer al enfermo mental, así, en primer lugar, desde el ámbito local, el Estatuto Provincial, aprobado por Real Decreto-Ley de 20 de marzo de 1925, incluye entre las obligaciones mínimas de las Diputaciones Provinciales el sostenimiento de una "casa de reclusión de dementes pobres", obligación que posteriormente sería mantenida por la ley de Bases de Régimen Local de 17 de julio de 1945, introduciendo un cambio nominativo, al referir la misma obligación a la instalación y sostenimiento de un "hospital psiquiátrico", esta obligación, ha sido abolida por la Ley de Bases de Régimen Local de 2 de abril de 1985, a partir de la cual, las competencias sobre nuestro Hospital Psiquiátrico de Alcolea, han sido asumidas por el Servicio Andaluz de Salud. En segundo lugar, en lo que toca a la legislación estrictamente sanitaria, la ley de Bases de la Sanidad Nacional de 25 de noviembre de 1944, dedicaba la base 15 a la higiene mental, reproduciendo la 23 la obligación de las Diputaciones Provinciales de sostener las instituciones para la asistencia psiquiátrica, creándose además los servicios de urgencias e implantando los dispensarios provinciales. La Ley de 14 de abril de 1955 por la que se creó el Patronato Nacional de Asistencia Psiquiátrica, encomendó a este organismo la prestación de asistencia psiquiátrica por sí mismo, y la organización de todos los servicios psiquiátricos hasta entonces existentes, destacándose entre sus fines la labor de auxilio con sus propios recursos a otros centros, la inspección del establecimiento o centros que prestasen este tipo de asistencia médica, formación y selección del personal así como la realización de estudios y reformas legislativas. Posteriormente, por Decreto-Ley 13/1972 de 29 de diciembre, este organismo se integra en la Administración Institucional de la Sanidad Nacional, asumiendo esta última las funciones de aquel. En tercer y

último lugar hay que mencionar la legislación en materia de Seguridad Social, que prácticamente ignoró la atención al enfermo mental y así, la Ley de 14 de diciembre de 1942 por la que se creaba el Seguro Obligatorio de Enfermedad, no contenía referencia alguna a esta materia, limitándose su Reglamento, aprobado por Decreto de 11 de noviembre de 1943, a contemplar los servicios de neuropsiquiatría y asistencia psiquiátrica, sin que la Ley de Bases de 28 de diciembre de 1963, y el subsiguiente texto articulado de la Seguridad Social de 21 de abril de 1966 garantizasen otra asistencia psiquiátrica que no fuera la de tipo ambulatorio.

II. LA NECESIDAD DE LA REFORMA

Con los antecedentes expuestos, la reforma psiquiátrica se hacía absolutamente necesaria por dos razones fundamentalmente, en primer lugar para acabar con un sistema basado casi exclusivamente en la reclusión manicomial, desarrollando servicios alternativos o complementarios a la institución psiquiátrica tradicional e integrando la atención a la salud mental en la atención general a la salud. En segundo lugar para terminar con el régimen jurídico del internamiento esencialmente administrativo, regulado por el Decreto de 3 de Julio de 1931 (reformado por el Decreto de 27 de mayo de 1932) y ajeno al control judicial, pues al juez tan sólo se le participaba el hecho del internamiento, por "indicación médica o por orden gubernativa". Este tipo de internamiento que en ocasiones se prolongaba de por vida, chocaba frontalmente con el art. 17.1 de la Constitución, que garantiza el derecho a la libertad y a la seguridad, por ello la Circular número 2/1984 de 8 de junio, de la Fiscalía General del Estado contenía una serie de instrucciones a los Fiscales sobre los requisitos y condiciones del internamiento de enfermos mentales, estableciéndose que la utilización de servicios de asistencia psiquiátrica "deberá llevarse a cabo sin vulnerar el derecho a la libertad que reconoce el art.

17, con mayor razón si se tiene en cuenta, además que el internamiento supone un sacrificio de libertad más grave que la estricta detención, pues a la privación de libertad de movimiento se agrega la disminución de la libertad moral".

En el ámbito de la comunidad andaluza, la reforma psiquiátrica es desarrollada y coordinada por el Instituto Andaluz de Salud Mental, que asumió como filosofía rectora de su labor la formulación del Comité de Expertos recogida en su documento sobre la Transformación de los Hospitales Psiquiátricos en Andalucía, según el cual: "el objetivo fundamental de la transformación del hospital psiquiátrico no puede ser otro que su desaparición, como alternativa doctrinal, como espacio estructural y, en la mayoría de los casos, como espacio físico".

Desde el punto de vista jurídico, la reforma se operó mediante la ley 13/1983, de 24 de octubre que dio la actual redacción al art. 211 del Código Civil, único precepto por el que desde entonces, se regula el internamiento de los deficientes psíquicos en los establecimientos de esta índole.

III. LA REFORMA FRUSTRADA Y SUS CONSECUENCIAS

Si la reforma psiquiátrica se había impuesto como una prioridad la necesidad de dismantelar los hospitales psiquiátricos tal medida debió acompañarse necesariamente de la creación de servicios alternativos y potenciación de algunos de los existentes para atender a la población que iba a ser desinstitutionalizada. En este sentido, la Ley General de Sanidad de 25 de abril de 1986, proclamaba categóricamente en su art. 20.1 que "la atención a los problemas de salud mental de la población se realizará en el ámbito comunitario, potenciando los recursos asistenciales en el ámbito ambulatorio y los sistemas de hospitalización parcial y atención a domicilio, que reduzcan al máximo posible la necesidad de hospitalización".

En otras palabras, como la responsabilidad sobre el cuidado y asistencia personal del enfermo mental se iba a desplazar a sus familiares y allegados, se trataba de situar la asistencia psiquiátrica lo más cerca posible del entorno familiar, atendiendo al enfermo en el propio domicilio en determinados casos (síntomas de desequilibrio, negativa al tratamiento etc...) actuando preventivamente con la finalidad de que el internamiento se acordase sólo en situaciones de extrema necesidad y por razones exclusivamente terapéuticas.

La letra y el espíritu de la ley no podían ser más esperanzadores, pero la realidad económica y sobre todo la falta de una decidida voluntad política han frustrado una empresa, que bien concebida en la teoría no se ha querido o no se ha podido desarrollar en su aspecto material, así, no sólo no se ha potenciado sino que la atención domiciliaria no existe, no se han creado (al menos en nuestra provincia) ni comunidades terapéuticas, ni centros de día y noche o algún tipo de centro intermedio entre el domicilio y el hospital, careciendo de equipos de intervención en crisis, no dándose tampoco esa imprescindible coordinación con otros servicios públicos o privados, no necesariamente psiquiátricos sino fundamentalmente del área social que preconiza el nº 3 del citado art. 20 de la Ley General de Sanidad.

La carencia de estos dispositivos intermedios, la nula atención domiciliaria y la descoordinación con los servicios sociales hacen que las crisis del enfermo sean cada vez más frecuentes e imprevisibles, con el riesgo de que las mismas desemboquen en situaciones de violencia que ponen en peligro la integridad física y los bienes de quienes han asumido la responsabilidad de la guarda y cuidado del enfermo así como de terceros, en principio ajenos a la situación.

IV. LA EXHORBITANTE RESPONSABILIDAD QUE SE HACE RECAER SOBRE EL GUARDADOR

En este contexto de abandono en el que la reforma ha dejado al guardador del enfermo mental, hay que preguntarse hasta que punto se le puede hacer responsable de los daños y perjuicios causados por los actos ilícitos del incapacitado, en los términos establecidos por el Código Civil en sus arts. 1.902 y 1.903. La omisión del deber de vigilancia cuyo incumplimiento desencadena la responsabilidad del guardador habría que valorarla, en el contexto de una convivencia en condiciones extremas y a veces forzada por la imposibilidad material del internamiento (convivencia que junto a la omisión del deber de vigilancia exige el Código Civil para apreciar la responsabilidad), o por la negativa de las autoridades sanitarias a llevarlo a cabo, más por razones económicas o gerenciales que por indicación terapéutica. Por otra parte hay que cuestionar que el enfermo mental se encuentre en condiciones de obedecer las indicaciones que le haga el guardador, en las circunstancias descritas, por lo que difícilmente podrá ejercer el tutor la autoridad que el Código Civil exige como requisito para apreciar la responsabilidad.

El Código Civil, dispone en el último párrafo del art. 1.903 que "cuando las personas en él mencionadas prueben que emplearon toda la diligencia de un buen padre de familia para evitar el daño", cesará la responsabilidad en él referida. Las dificultades probatorias que presenta demostrar este tipo de diligencia junto a la orientación de la jurisprudencia del Tribunal Supremo que ha ido objetivando la responsabilidad a que se refiere el párrafo 3º al entender que la producción efectiva del daño revela, por sí misma que no se habían adoptado las prevenciones necesarias por parte de los tutores, hacen aún más gravosa la situación del guardador. Nuestro más alto tribunal, buscando sobre todo la satisfacción de la víctima, ha eludido entrar en consideraciones so-

bre las circunstancias en que ha de desarrollarse la vigilancia del enfermo mental y ha hecho recaer a toda costa la responsabilidad sobre el tutor, comprometiéndolo gravemente su patrimonio, rindiendo tributo de esta manera a la afirmación de RIPERT para quien "el derecho moderno ya no mira del lado del autor del acto, sino del lado de la víctima".

De otro lado, la doctrina y la jurisprudencia, han venido tratando de manera uniforme las obligaciones de padres y tutores de vigilar a los hijos menores no emancipados que están bajo la Patria Potestad, incapacitados y personas sometidas a la patria potestad prorrogada y consecuentemente la responsabilidad surgida de su incumplimiento, lo que nos parece injusto y poco equitativo, no porque el contenido de la relación tutelar y paterno filial no esté integrado por una serie de obligaciones y deberes similares (alimentación, vigilancia, educación, procurarles una formación integral, administración patrimonial, etc.) sino por la distinta naturaleza del acto por cuya virtud, se asumen el ejercicio de la patria potestad y de la tutela respectivamente.

Así, mientras que la patria potestad tiene su origen en un acto derivado de la planificación familiar que cada uno lleva a cabo libre y voluntariamente (bien de forma natural o mediante la adopción) el tutor es compelido por la autoridad judicial para aceptar el cargo, y las consecuencias de su negativa, sino concurre excusa o incompatibilidad, pueden alcanzar al campo penal (el art. 556 del Código Penal vigente castiga con la pena de prisión de seis meses a un año a los que "resistieren a la autoridad o sus agentes, o los desobedecieren gravemente, en el ejercicio de sus funciones...") y por supuesto al civil ex art. 1.902. ¿No es esta diferencia esencial en el acto origen de ambas instituciones, de la entidad suficiente como para trascender al campo de la responsabilidad y mutando la dirección de esta la oriente hacia la sociedad, que es quien más se beneficia de un correcto desempeño de la función de la tutela? ¿No es

el tutor un delegado de la sociedad que el Estado nombra a través del Juez, para que guarde y proteja la persona y bienes del incapacitado? Por qué no hacer entonces corresponsable al Estado de los daños y perjuicios que pueda causar el enfermo mental al que los poderes públicos desatienden y ponen en manos del tutor en tan lamentables condiciones de asistencia psiquiátrica. Porqué entonces, no arropar y proteger al guardador, con medidas que alivien su situación y le ayuda a cumplir la función tutelar que la sociedad le ha encomendado.

Por desgracia, la legislación que se va aprobando, va en sentido contrario al que propugnamos y cada vez nos vemos más desagradablemente sorprendidos con medidas que permanentemente adelgazan el carácter social que como primer componente del Estado señala el art. 1 de la Constitución, hasta convertirlo en un Estado anoréxico, veamos si no, dos muestras.

La primera viene contenida en el art. 50.1, de la sección 1ª del título III de la Ley de Acompañamiento de los Presupuestos Generales del Estado (B.O.E. núm. 313 del miércoles 31 de diciembre de 1997), dedicado al personal al servicio de las Administraciones Públicas, donde se dispone que: "El funcionario, que por razones de guarda legal tenga a su cuidado directo... a un disminuido psíquico... que no desempeñe actividad retribuida, tendrá derecho a la disminución de su jornada de trabajo, con la reducción proporcional de sus retribuciones. Reglamentariamente se determinará la disminución de jornada de trabajo y la reducción proporcional de retribuciones". Es decir, el Gobierno es consciente de que la reforma psiquiátrica bajo el lema "saltemos la tapia" ha desinstitucionalizado la mayor parte de los enfermos mentales de cuya vigilancia y cuidados ha responsabilizado a los guardadores, pero como al mismo tiempo reconoce las carencias del sistema de salud mental recogido en la Ley General de Sanidad, "permite" que el funcionario pueda desempeñar adecuadamente su función tutelar eso sí, con cargo a su bolsillo, completando de esta manera las transferencias a guardadores y

allegados no solamente de las labores asistenciales que debería prestar según la Ley, sino también de su coste económico (ni siquiera contempla la posibilidad de que la diferencia de retribución sufrida como consecuencia de la reducción puede desgravarse, en el tanto por ciento permitido para otros gastos de vigilancia y atención como los de guarderías).

La segunda muestra de este abandono que venimos denunciando se recoge en el art. 3, de la Ley 1/1996 de 10 de enero de asistencia jurídica gratuita, donde se afirma concluyentemente que "El derecho a la asistencia jurídica gratuita, sólo podrá reconocerse a quienes litiguen en defensa de derechos e intereses propios" por lo que, los familiares legitimados por el art. 202 del Código Civil para promover la incapacitación del enfermo mental deberán costear de su bolsillo los gastos que supone un procedimiento de menor cuantía por cuyos trámites ha de sustanciarse la incapacitación, pues como dice el art. 27.1 del borrador de la Ley de Enjuiciamiento Civil, "fuera de los casos de designación de oficio prevista en la Ley de Asistencia Jurídica Gratuita, corresponde a las partes contratar los servicios del Procurador y del Abogado, que le haya de representar y defender en juicio". Procedimiento que habrá de iniciarse rápidamente pues de no ser así, son igualmente responsables aquellos familiares de los daños y perjuicios que pudieran producirse por su inactividad.

V. LA APARICIÓN DE UNA NUEVA "INSTITUCIONALIZACIÓN"

Las consecuencias que un enfermo mental deficientemente tratado tiene para sí, sus guardadores y la sociedad en general son de muy diversa índole, pero el objeto de este trabajo obliga a centrarnos en las que afectan al tutor.

Según el informe que el Defensor del Pueblo Andaluz entregó al Parlamento Autónomo el 23 de Diciembre de 1997, la distribución de enfermos en las prisiones andaluzas es la siguiente:

- La prisión de Jaén es la que mayor número de presos afectados por enfermedades mentales alberga con un total de 80 enfermos que representan el 11,4 por ciento de la población reclusa.

- Le sigue la prisión de Alhaurín en Málaga, con 61.

- La de Sevilla II, cuenta con 50 enfermos.

No obstante, las cárceles que cuentan con un mayor número de enfermos crónicos son las de Almería con un 7,1 por ciento seguida de la de Huelva con el 6,4 por ciento.

Una lectura detenida del informe nos lleva a la siguiente conclusión. Una gran parte de aquellos enfermos mentales desinstitucionalizados por la reforma psiquiátrica, tras un esporádico paso por los domicilios de familiares y guardadores y como consecuencia de la carencia de medios descrita, han experimentado un empeoramiento en su estado clínico creando situaciones conflictivas que han degenerado en altercados de orden público, peleas, lesiones, atentados contra los Agentes de la Autoridad, etc... a resulta de los cuales se ha producido su ingreso en prisión. Sin perjuicio de dejar sentado aquí que dicho encierro conlleva una nueva "institucionalización" contraria al fin perseguido por la reforma pero en condiciones más duras y difíciles por la falta de asistencia psiquiátrica y psicológica que secularmente presentan las cárceles españolas, ~~los consorcios, para los guardadores~~ cuyos patrimonios se van a ver seriamente comprometidos, no son menos graves. Efectivamente, declarada la exención de responsabilidad criminal, establece el art. 118 del nuevo Código Penal, la responsabilidad directa de los que los tengan (a los declarados exentos) bajo "su guarda legal o de hecho". Como se puede apreciar el Código Penal, ha ampliado la responsabilidad al guardador de hecho, acabando con la vieja polémica sobre si la responsabilidad debía alcanzar o no al citado guardador, al mismo tiempo que armoniza

este aspecto civil del texto penal con el Código Civil que dedica los artículos 303, 304 y 306 a dicha figura. Sólo cabe esperar que los tribunales, haciendo uso de ese "arbitrio de equidad" que contiene el segundo párrafo de la regla 1ª del artículo citado, establezcan la medida en que cada sujeto debe responder, teniendo en cuenta las circunstancias en las que ha de desenvolverse el desempeño de la tutela del enfermo mental. Nada que añadir aquí sobre las dificultades que presenta la prueba liberatoria, para acreditar la inexistencia de culpa o negligencia en la vigilancia del incapacitado, dada la tendencia, ya señalada de la jurisprudencia a objetivar la responsabilidad hasta tal extremo que la producción efectiva del daño según nuestro Tribunal Supremo, revela, por sí misma, que no se había observado la adecuada vigilancia. Podemos afirmar con GARCÍA-RIPOLL que "los Tribunales han confundido a los padres (y tutores) con una compañía de seguros". Cabe también admitir -como señala DE CASTRO- el cese de la responsabilidad si el daño proviniera de culpa del que lo hubiera sufrido, interpretando análogicamente el art. 1.905 del Código Civil, pero en este caso, las dificultades probatorias son, si cabe mayores. Pensemos en una reclamación de daños causados por el incapacitado dirigida contra su representante legal (guardador) en la que hubiera concurrido culpa del que los hubiere sufrido.

El tutor no podría absolver posiciones por no tratarse de hechos personales suyos (art. 1.231 del Código Civil y 587 de la Ley de Enjuiciamiento Civil) y el pupilo tampoco por carecer de capacidad para ello. En principio, podría ser llamado como testigo el incapaz, al no ser este la parte procesal sino su guardador, pero el testimonio de este se encontraría seriamente cuestionado por la carencia o disminución en el sujeto de las cualidades intelectivas o volitivas que las causas que han determinado la incapacitación, hacen presumir (una enfermedad o deficiencia persistente de carácter psíquico, art. 200 Código Civil), deviniendo inhábil por incapacidad na-

tural, según el art. 1.246 del Código Civil. Nos encontraríamos entonces ante una reclamación de daños en cuya causación, habiendo intervenido culpa del perjudicado, se hace prácticamente imposible contrastar su versión con cualquier elemento probatorio, en vista de lo cual y con la doctrina expuesta del Tribunal Supremo, la condena del guardador parece inevitable.

VI. CONCLUSIONES

Por lo expuesto precedentemente y por otras razones que imperativos de espacio impiden ser tratadas en este trabajo (responsabilidades fiscales, responsabilidades en las que no hay culpa o negligencia del tutor, pero que se exigen a este, etc...) creemos que se está produciendo un peligroso desequilibrio en la relación tutelar, al hacer recaer sobre el guardador tal cúmulo de obligaciones y deberes que en la práctica hacen insostenible el desempeño de la tutela de los enfermos mentales al comprometer seriamente la persona y el patrimonio del llamado a ejercerla. Hasta tal punto nos parece así, que cualquier tutela de esta naturaleza, llevada a cabo en las condiciones y circunstancias relacionadas es excusable por suponer su ejercicio una carga excesivamente onerosa para quien la desempeña y en consecuencia podrá ser invocada al amparo del art. 251 del Código Civil a fin de eludir el ejercicio del cargo, perjudicando con ello los intereses personales y patrimoniales del incapacitado.

El art. 49 de la Constitución española encomienda a los poderes públicos la realización de una "política de previsión, tratamiento, rehabilitación e integración de los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a los que prestarán la atención especializada que requieran y los ampararán especialmente para el disfrute de los derechos que este título otorga a todos los ciudadanos". Lejos están los poderes públicos de haber cumplido con este mandato constitucional, al menos en lo que a los disminuidos psíquicos se refiere, trasladando a los guardadores responsabilidades para lo que no están ni preparados

ni apoyados por aquellos, por lo que el beneficio del tutelado como principio rector de la reforma del 83 (art. 216 del Código Civil) se ha visto malogrado.

Muchos de aquellos enfermos cuya dignidad e integración social se pretendía con la reforma, se encuentran ahora deambulando por las calles o, los que han seguido peor suerte reclusos en los módulos de las prisiones donde no reciben ningún tipo de ayuda especializada y donde las labores de rehabilitación e integración no existen.

Antes se encontraban internados pero recibiendo ayuda social y asistencia psiquiátrica, hoy son encerrados y aislados de la sociedad y de su familia en los módulos carcelarios, marginados entre los marginados y sin cuidados especializados de ningún tipo. Ayer eran inmovilizados con las camisas de fuerza colocadas por el personal sanitario, hoy son reducidos por las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado con sus esposas reglamentarias. En definitiva, han perdido su condición de enfermos para ganar la de presos.

VII. BIBLIOGRAFÍA UTILIZADA

* BORRADOR DE LA LEY DE ENJUICIAMIENTO CIVIL. Ministerio de Justicia, abril de 1997.

* CIRCULAR DE LA FISCALÍA GENERAL DEL ESTADO 2/1984 de 8 de junio. En torno al art. 211 del Código Civil: el internamiento de incapaces presuntos. La Ley, 1984-3.

* COLIN Y CAPITÁN. Curso Elemental de Derecho Civil, anotado por Demófilo De Buen. Madrid, 1923.

* CONDE PUMPIDO FERREIRO, CÁNDIDO. Los problemas de la responsabilidad civil por los hechos ilícitos de los incapaces. Estudios de Derecho Civil en honor del Profesor Castán

Tobeñas. Ediciones Universidad de Navarra, Pamplona, 1969. Tomo II.

* CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL. Cuadernos de Derecho Judicial Salud Mental y Justicia. Problemática Civil y Penal. Internamientos en Derecho Civil y Penal. La Peligrosidad, 1994.

* DE CASTRO Y BRAVO, FEDERICO. Derecho Civil de España. 1984.

* ENCICLOPEDIA JURÍDICA ESPAÑOLA. Tomo X.

* ESTUDIO COMPARATIVO DE LA LEY 107/1995 DE 23 DE NOVIEMBRE, DEL NUEVO CÓDIGO PENAL Y EL DEROGADO TEXTO REFUNDIDO DE CÓDIGO PENAL DE 1973. Secretaría General Técnica del Ministerio de Justicia e Interior. 1996.

* GARCÍA-RIPOLL MONTIJANO. Comentarios a la sentencia de 22 de enero de 1991. Cuadernos Civitas de Jurisprudencia Civil, nº 25, 1991.

* INFORME DEL DEFENSOR DEL PUEBLO ANDALUZ. Parlamento de Andalucía, 23 de diciembre de 1997.

* LA POBLACIÓN HOSPITALIZADA EN INSTITUCIONES PSIQUIÁTRICAS EN ANDALUCÍA. Resultado del Censo de 1985, IASAM. Consejería de Salud. Junta de Andalucía.

* LA REFORMA PSIQUIÁTRICA EN ANDALUCÍA, 1984-1990 IASAM. Consejería de Salud y Servicios Sociales. Junta de Andalucía.

* LEÓN GONZÁLEZ, JOSÉ MARÍA. La responsabilidad civil por los hechos dañosos del sometido a patria potestad. Estudios de Derecho Civil en honor del Profesor Castán Tobeñas. Ediciones Universidad de Navarra. Pamplona, 1969, Tomo VI.

* IZQUIERDO TOLSADA, MARIANO. Aspectos civiles del nuevo Código Penal. (Responsabilidad civil, tutela del derecho de crédito, aspectos de derechos de familia y otros extremos). 1997.